
*„Opracowanie wskaźników do oceny
efektywności zadań zleczanych organizacjom
pozarządowym”*

Projekt realizowany na zlecenie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób
Niepełnosprawnych

RAPORT KOŃCOWY

24 lipca 2019 r.

NOTA REDAKCYJNA

Zamawiający	Badania zrealizowane zostały na zlecenie Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych
Wykonawca	Badania zrealizowane zostały przez firmę Badania Społeczne Marzena Sochańska-Kawiecka
Termin realizacji projektu	Badanie zrealizowano w okresie maj – lipiec 2019r
Autorzy raportu	Marzena Sochańska-Kawiecka: Kierownik Projektu Profesor Elżbieta Zakrzewska –Manterys: Ekspert ds. aktywizacji społecznej i zawodowej osób z niepełnosprawnościami Doktor Marta Sałkowska – Ekspert ds. ICF Edyta Makowska-Belta – Ekspert ds. badań

Publikacja bezpłatna

SPIS TREŚCI

Streszczenie	5
Wykaz skrótów zastosowanych w opracowaniu.....	14
1. Wprowadzenie – kontekst badania	15
2. Nota metodologiczna	20
3. Badanie efektywności i skuteczności działań z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej	25
3.1 Obecnie stosowana praktyka w zadaniach zleczanych przez PFRON	25
3.2 Możliwe sposoby oceny efektywności i skuteczności działań wykraczające poza poziom projektowy	29
4. 1 kierunek pomocy – propozycja wskaźników na bazie ICF	35
4.1 Wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy poprzez wykorzystanie metody zatrudnienia wspomaganego	35
4.1.1 Charakterystyka projektów	35
4.1.2 Stosowane metody pomiaru skuteczności	36
4.1.3 ICF w projektach PSONI	37
4.2 Wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy bez wykorzystania metody zatrudnienia wspomaganego	40
4.2.1 Charakterystyka projektów	40
4.2.2 Stosowane metody pomiaru skuteczności	40
4.3 Proponowany zestaw wskaźników do projektów w ramach 1 kierunku pomocy	41
5. 2 kierunek pomocy – propozycja wskaźników na bazie ICF	51
5.1 ICF w projektach FAR.....	52
5.1.1 Kompleksowa aktywizacja społeczna dzieci w wieku 4-16 lat poruszających się na wózku inwalidzkim	52
5.1.2 Kompleksowa aktywizacja społeczna i zawodowa osób poruszających się na wózku inwalidzkim	53
5.2 Prowadzenie rehabilitacji w placówce (rehabilitacja ciągła);	55
5.2.1 Charakterystyka projektów	55
5.2.2 Stosowane metody pomiaru skuteczności	56
5.3 Projekty realizowane poza placówką (w szczególności: szkolenia, kursy, warsztaty, grupowe i indywidualne zajęcia wsparcie realizowane poza placówką);	57
5.3.1 Charakterystyka projektów	57
5.3.2 Stosowane metody pomiaru skuteczności	58
5.4 Treningi sportowe realizowane w sposób ciągły lub cykliczny.	59
5.4.1 Charakterystyka projektów	59
5.4.2 Stosowane metody pomiaru skuteczności	60
5.5 Proponowany zestaw wskaźników do kierunku 2 pomocy	60
6. Proponowane wskaźniki – charakterystyka	72
6.1 Praca i zatrudnienie.....	74
6.2 Kształcenie.....	76
6.3 Komunikacja i relacje międzyludzkie.....	78
6.3.1 Wskaźnik główny	78
6.3.2 Podwskaźniki	80
6.4 Samodzielność bytowa	85

6.4.1	Wskaźnik główny	85
6.4.2	Podwskaźniki	87
6.5	Poruszanie się	94
6.5.1	Wskaźnik główny	94
6.5.2	Podwskaźniki	96
6.6	Czynniki środowiskowe	101
6.6.1	Wskaźnik główny	101
6.6.2	Podwskaźniki	103
7.	Rekomendacje wynikające z badania.....	107
7.1	Działania poprzedzające wdrożenie wskaźników	107
7.2	Rekomendowany sposób funkcjonowania wskaźników opartych na ICF w logice projektowej	109
8.	Aneks.....	111
8.1	Bibliografia	111
8.2	Przykłady implementacji i zastosowań ICF w Polsce i na świecie	113
8.3	Narzędzia wykorzystane w badaniu	121
8.3.1	Scenariusz wywiadu IDI - organizacje.....	121
8.3.2	Scenariusz wywiadu IDI – pracownicy PFRON.....	130
8.3.3	Scenariusz panelu eksperckiego.....	132

STRESZCZENIE

Przedmiotem badania, którego dotyczy niniejsze opracowanie było opracowanie zestawu wskaźników służących do oceny efektywności realizacji zadań z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej zleczanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych uprawnionym podmiotom.

Niniejszy projekt obejmuje opracowanie zestawu wskaźników efektywności dla projektów z konkursów otwartych w ramach dwóch kierunków pomocy:

- 🔄 **Kierunek pomocy 1 – wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy. W ramach tego kierunku pomocy realizowane są projekty polegające na:**
 - wykorzystaniu metody zatrudnienia wspomagane (tj. realizowane przy wsparciu trenera pracy),
 - projekty bez wykorzystania metody zatrudnienia wspomagane,
- 🔄 **Kierunek pomocy 2 – zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych, w tym usługi asystenckie. W ramach tego kierunku pomocy realizowane są następujące typy projektów:**
 - prowadzenie rehabilitacji w placówce (rehabilitacja ciągła),
 - wsparcie realizowane poza placówką (w szczególności: szkolenia, kursy, warsztaty, grupowe i indywidualne zajęcia, usługi wspierające),
 - treningi sportowe realizowane w sposób ciągły lub cykliczny.

Zgodnie z wymaganiami Zamawiającego zestaw wskaźników powinien uwzględniać zarówno tzw. twarde, jak i miękkie rezultaty projektów, w tym efekty i postęp w procesie rehabilitacji osób niepełnosprawnych¹.

Wskaźniki, opracowane w efekcie niniejszego badania będą w perspektywie służyć:

- prowadzeniu przekrojowej ewaluacji projektów/ zadań zleczanych dofinansowanych przez PFRON.
- ocenie skuteczności i efektywności projektów prowadzonych w ramach danego kierunku i typu pomocy, poprzez ocenę stopnia osiągnięcia założonych celów i rezultatów, wykazanie zmian, które zaszły w efekcie realizacji poszczególnych projektów, a także oszacowanie uzyskanych efektów w stosunku do poniesionych nakładów.

Zgodnie z wymaganiami Zamawiającego badanie uwzględniło następujące metody badawcze:

- analiza dokumentacji (tzw. *Desk Research*),
- indywidualne wywiady pogłębione IDI z przedstawicielami organizacji realizujących projekty w ramach Kierunku pomocy 1 i Kierunku pomocy 2,
- panel ekspercki z udziałem przedstawicieli organizacji pozarządowych, ekspertów oraz przedstawicieli PFRON.

Badanie zostało przeprowadzone w okresie maj-czerwiec 2019 roku.

Prowadzona w ramach badania analiza pokazały, że w przypadku kierunku pomocy 1 i 2 to czym PFRON dysponuje na poziomie przekraczającym poziom projektowy i co można bez żadnych ograniczeń wykorzystywać do porównań i analizy w dowolnych, ograniczonych jedynie zawartością bazy EGW, przekrojach jest efektywność kosztowa (wskaźniki finansowe) i produktowa (co zostało zrealizowane), a w przypadku kierunku 1 pomocy dodatkowo liczba osób, które w ramach projektów uzyskały zatrudnienie.

¹ W dokumentacji projektu, jako możliwą podstawę budowy wskaźników wskazano Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), która mogłaby być wykorzystywana w zakresie diagnozy funkcjonalnej, planowania działań oraz ewaluacji założonych rezultatów w projektach realizowanych w ramach Kierunku pomocy 1 i 2.

Analiza tego co rzeczywiście realizowane projekty dały beneficjentom ostatecznym, co zmieniły w ich życiu (w przypadku kierunku 1 niezależnie od tego czy uzyskali zatrudnienie, czy też nie) możliwa jest obecnie na poziomie jedynie projektowym. Różnorodność stosowanych narzędzi, brak wystandardyzowanego języka uniemożliwia analizę i porównywalność jakościowych efektów projektów na poziomach wyższych niż poziom projektu. Tego rodzaju ocenę można obecnie prowadzić w ramach zamawianych badań ewaluacyjnych.

Należy zdecydowanie podkreślić, że taka sytuacja nie jest sytuacją specyficzną dla zadań zleczanych przez PFRON. Przy działaniach związanych z rehabilitacją społeczną i zawodową grup defaworyzowanych porównywalność jest zwykle ograniczona i sprowadza się głównie do wskaźników finansowych i produktowych. Jakościowe efekty projektów, na poziomie bardziej szczegółowym obrazujące co rzeczywiście zmieniło się w funkcjonowaniu i życiu poszczególnych uczestników projektów są bardzo trudne do uchwycenia i pokazania w taki sposób aby możliwe było dokonywanie porównań na różnych szczeblach analizy. W Polsce nie ma instytucji, która mogłaby się poszczycić systemowymi rozwiązaniami dającymi takie możliwości.

Zanim przejdziemy do prezentacji wypracowanych w ramach projektu wskaźników bazujących na klasyfikacji ICF wskażemy także na inne możliwe sposoby badania efektywności projektów wykraczające poza poziom projektowy.

1) **Badania ewaluacyjne na reprezentatywnych próbach BO projektów.**

Badania realizowane na poziomie Kierunku pomocy w określonych interwałach czasowych po zakończeniu realizacji projektów – np.: 6, 12, 18 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie.

Badanie takie pozwalałoby na uzyskanie danych z poziomu kierunku pomocy, a odpowiednia metryczka zawarta w kwestionariuszu umożliwiłaby dokonanie analiz danych w różnych przekrojach – np.: wieku, płci, poziomu i rodzaju wykształcenia, rodzaju i stopnia niepełnosprawności itd. W trakcie badania można zebrać dane subiektywne dotyczące uczestnictwa w projekcie, dane dotyczące obecnej sytuacji życiowej BO oraz subiektywnego poczucia wpływu na tę sytuację uczestnictwa w projekcie. Dane dotyczące obiektywnych wymiarów – np.: sytuacji zatrudnieniowej, dochodów, poziomu życia itd. Można też oszacować trwałość rezultatów zatrudnieniowych projektu.

Jest to jednak rozwiązanie kosztowne. Aby wnioskowanie o populacji na podstawie próby obarczone było stosunkowo niewielkim błędem statystycznym próby powinny być duże i dobrane w sposób reprezentatywny ze względu na wybrane zmienne. Dodatkowo należy zadbać o takie dostosowanie zarówno narzędzia jak i procesu badawczego aby zapewnić pełną partycypację w badaniu, bez względu na posiadaną niepełnosprawność. Jednak zawsze będzie to jedynie badanie, w ramach którego z określonym błędem można wnioskować z próby o prawidłowościach występujących w populacji. Dodatkowo uzyskujemy tu dane subiektywne, dane bazujące na opinii BO, bez obiektywizacji zespołu ekspertów. Dane na określonym poziomie szczegółowości.

2) **Cykliczne badanie na reprezentatywnej próbie OzN.**

Jest to rozwiązanie, które nie mierzy wprost efektywności projektów, a pokazuje zmiany jakie zachodzą w populacji osób z niepełnosprawnościami, zmiany zachodzące w jakości ich życia. W tym przypadku przyjmuje się założenie, że realizowane działania skierowane do osób z niepełnosprawnościami powinny przekładać się na poprawę jakości życia tej grupy. Takie badanie (dla którego wzór mogłaby stanowić „Diagnoza Społeczna”²) mogłoby być realizowane cyklicznie – np.: co 3-4 lata. W tym przypadku należałoby w badaniu założycielskim zdefiniować zestaw wskaźników obrazujących życie osób z niepełnosprawnościami. Wskaźniki te opierałyby się na odpowiedziach udzielanych przez respondentów na pytania kwestionariusza. Wartości wskaźników uzyskane w badaniu bazowym stanowiłyby punkt odniesienia do stosowanych porównań.

Jako przykład może tu posłużyć zestaw wskaźników wypracowany w ramach „Badania potrzeb osób niepełnosprawnych realizowanych dla PFRON przez firmę Badania Społeczne w 2017r”³.

² <http://www.diagnoza.com/>

³ https://www.pfron.org.pl/fileadmin/Badania_i_analizy/Badanie_potrzeb_ON/Raport_koncowy_badanie_potrzeb_ON.pdf

Podobnie jak badanie ewaluacyjne opisane powyżej jest to jednak rozwiązanie kosztowne. Do tego badania stosują się wszelkie ograniczenia jakie wskazano w stosunku do omówionego powyżej rozwiązania. Dodatkowo w tym przypadku wnioskowanie o skuteczności realizowanych działań odbywa się w sposób pośredni, a także nie możemy w sposób jednoznaczny stwierdzić, że za zdiagnozowane zmiany odpowiadają właśnie te a nie inne działania i fundusze, w szczególności bardzo trudne i obciążone dużym błędem są próby wydzielenia wpływu konkretnych, analizowanych działań.

3) Standaryzacja w ramach projektów

Sposobem, wydaje się, najbardziej efektywnym - zarówno kosztowo jak i pod względem osiągniętych rezultatów jest wprowadzenie standaryzacji do obecnie prowadzonych działań w ramach projektów. Oczywiście standaryzacja powinna dotyczyć pewnego wycinka działań. Powinna być wprowadzona dodatkowo do obecnej praktyki projektowej, nie zastępując tej, obecnie stosowanej. Stosowane obecnie w projektach rozwiązania są bowiem bardzo użyteczne i wartościowe i nierzadko wypracowane w trakcie długoletniej praktyki projektowej⁴. Ewentualne odejście od nich na korzyść rozwiązań standaryzowanych powinno być decyzją projektodawcy i zachodzić w procesie ewolucji, a nie w procesie rewolucyjnym i nakazowym.

Logika wszystkich projektów realizowanych w ramach kierunku pomocy 1 i kierunku pomocy 2 zakłada diagnozę, konstrukcję indywidualnego planu aktywizacji/indywidualnego planu rozwoju, a następnie ocenę, czy plan ten został zrealizowany. Częściowa standaryzacja tych elementów – np.: umieszczenie w nich obowiązkowych elementów wspólnych umożliwiłoby dokonywanie porównań pomiędzy projektami i stanowiłoby podstawę do budowy wskaźników wykorzystywanych do analiz skuteczności i efektywności realizowanych działań na szczeblu wykraczającym poza projekt oraz ujmujących jakościowy charakter informacji.

Standaryzacja powinna dotyczyć przede wszystkim używanego języka i wykorzystywanych sposobów pomiaru. Może także objąć kompetencji zespołów dokonujących pomiaru⁵.

Narzędziem, które można wykorzystać w standaryzacji jest właśnie Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ICF.

Jest to narzędzie bardzo kompleksowe, usystematyzowane, posiadające katalog definicyjny oraz sposób opomiarowania. Dodatkowo oferuje gotowe, zestandaryzowane zestawy skrócone do zastosowania w przypadku określonych rodzajów niepełnosprawności oraz typów działań (np.: podstawowe zestawy ICF do rehabilitacji zawodowej, zestaw dla rehabilitacji). W przyszłości zestawy te mogłyby być wykorzystywane przez realizatorów projektów.

Należy jednak podkreślić, że ICF nie jest warunkiem koniecznym standaryzacji. Można utworzyć zestaw kategorii opisujących sytuację osoby niepełnosprawnej oraz zaproponować skale oceny nie związane z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ICF. Rozwiązanie to wydaje się jednak mało racjonalne. Skoro istnieją takie zasoby jak ICF szkoda byłoby ich nie wykorzystać, nawet tylko do częściowej implementacji – jak na przykład w zakresie zestandaryzowanego, wspólnego języka.

Zgodnie z celem badania w jego efekcie wypracowano paletę wskaźników do mierzenia miękkich efektów realizowanych projektów bazując na klasyfikacji ICF.

KIERUNEK POMOCY 1

Cele ogólne formułowane we wnioskach odnoszą się do podniesienia zdolności do zatrudnienia oraz utrzymania zatrudnienia przez osoby z niepełnosprawnością. Cele szczegółowe dotyczą między innymi podniesienia kompetencji zawodowych, społecznych, interpersonalnych, adaptacji miejsca zatrudnienia. Szczegółowe metryczki pełnego kompletu wskaźników oraz proponowany sposób ich pomiaru zawiera Rozdział 6 raportu.

⁴ W treści raportu charakteryzujemy stosowane rozwiązania w projektach, które zostały objęte badaniem.

⁵⁵ Chodzi tu o takie parametry jak wymagany skład zespołu – zarówno pod względem liczby osób jak ich kwalifikacji.

WSKAŹNIKI OBOWIĄZKOWE DLA KIERUNKI 1 POMOCY: PRACA I ZATRUDNIENIE, KSZTAŁCENIE

WSKAŹNIKI DODATKOWE (FAKULTATYWNE) DLA I KIERUNKU POMOCY: KOMUNIKACJA I RELACJE MIĘDZYLUZDKIE, SAMODZIELNOŚĆ BYTOWA, CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE

KIERUNEK POMOCY 2

Cele ogólne formułowane we wnioskach odnoszą się do rehabilitacji społecznej, uzyskiwania i zwiększania samodzielności, stwarzania osobom z niepełnosprawnościami optymalnych warunków do uczestnictwa w systematycznych treningach sportowych.

Szczegółowe metryczki pełnego kompletu wskaźników oraz proponowany sposób ich pomiaru zawiera Rozdział 6 raportu.

WSKAŹNIKI OBOWIĄZKOWE DLA WSZYSTKICH PROJEKTÓW W

RAMACH 2 KIERUNKU POMOCY: SAMODZIELNOŚĆ BYTOWA, KOMUNIKACJA I RELACJE MIĘDZYLUZDKIE

WSKAŹNIK OBOWIĄZKOWY DLA PROJEKTÓW ZWIĄZANYCH Z REHABILITACJĄ FIZYCZNĄ I AKTYWNOŚCIĄ SPORTOWĄ: PORUSZANIE SIĘ

WSKAŹNIKI DODATKOWE (FAKULTATYWNE DLA II KIERUNKU POMOCY) PRACA I ZATRUDNIENIE, KSZTAŁCENIE, CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE

KOMPOZYCJA WSKAŹNIKÓW

1) PRACA I ZATRUDNIENIE (wskaźnik obowiązkowy dla Kierunku pomocy 1, fakultatywny dla Kierunku pomocy 2)

d840 Przyuczanie do zawodu
d8450 Poszukiwanie pracy
d8451 Wykonywanie pracy
d8452 Wypowiadanie pracy
d850 Zatrudnienie za wynagrodzeniem
d855 Praca bez wynagrodzenia

2) KSZTAŁCENIE (wskaźnik obowiązkowy dla Kierunku pomocy 1, fakultatywny dla Kierunku pomocy 2)

Zawartość obligatoryjna dla I kierunku pomocy

d810 Kształcenie nieformalne (poza wyspecjalizowanymi instytucjami edukacyjnymi)
d825 Szkolenie zawodowe

Zawartość fakultatywna dla I kierunku pomocy

d820 Kształcenie szkolne
d830 Kształcenie wyższe

3) KOMUNIKACJA I RELACJE MIĘDZYLUZDKIE (wskaźnik obowiązkowy dla Kierunku pomocy 2, fakultatywny dla Kierunku pomocy 1)

Wskaźnik złożony z trzech podwskaźników: 3.1 - Porozumiewanie się, 3.2- Wzajemne kontakty i więzki międzyludzkie, 3.3 - Życie we wspólnocie

3.1 Porozumiewanie się

d310 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości ustne
d315 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości niewerbalne
d320 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości w języku migowym
d325 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości pisane
d330 Mówienie
d335 Tworzenie wiadomości niewerbalnych
d340 Tworzenie wiadomości w języku migowym

d345 Pisanie wiadomości
d350 Rozmowa
d360 Używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się

3.2 Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie

d710 Podstawowe kontakty międzyludzkie
d720 Złożone kontakty międzyludzkie
d730 Nawiązywanie kontaktów z nieznanymi
d740 Kontakty oficjalne
d750 Nieoficjalne kontakty towarzyskie

3.3. Życie we wspólnocie

d660 Pomaganie innym osobom
d910 Życie w społeczności lokalnej
d920 Rekreacja i organizacja czasu wolnego

4) SAMODZIELNOŚĆ BYTOWA (wskaźnik obowiązkowy dla Kierunku pomocy 2, fakultatywny dla Kierunku pomocy 1)

Wskaźnik złożony z czterech podwskaźników: 4.1 - Podstawowa samoobsługa, 4.2 - Zaspokajanie podstawowych potrzeb bytowych, 4.3. - Podstawowe kompetencje społeczne, 4.4. - Uczenie się i stosowanie wiedzy

4.1 Podstawowa samoobsługa

d510 Mycie się
d520 Pielęgnowanie poszczególnych części ciała
d530 Korzystanie z toalety
d540 Ubieranie się
d550 Jedzenie
d560 Picie

4.2 Zaspokajanie podstawowych potrzeb bytowych

d620 Nabywanie dóbr i usług
d630 Przygotowywanie posiłków
d640 Wykonywanie prac domowych
d650 Dbanie o sprzęt gospodarstwa domowego
d860 Podstawowe transakcje finansowe
d865 Złożone transakcje finansowe
d470 Używanie środków transportu
d475 Prowadzenie pojazdu

4.3. Podstawowe kompetencje społeczne

d210 Podejmowanie pojedynczego zadania
d220 Podejmowanie wielu zadań
d230 Realizowanie dziennego rozkładu zajęć
d240 Radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi
d175 Rozwiązywanie problemów
d177 Podejmowanie decyzji
d570 Troska o własne zdrowie

4.4. Uczenie się i stosowanie wiedzy

d155 Nabywanie umiejętności
d160 Skupianie uwagi
d163 Myślenie
d166 Czytanie
d170 Pisanie
d172 Liczenie

6) PORUSZANIE SIĘ - wskaźnik obowiązkowy dla projektów związanych z rehabilitacją fizyczną i aktywnością sportową. Wskaźnik złożony z trzech podwskaźników: 6.1.Zmienianie i utrzymywanie i pozycji ciała, 6.2.Przenoszenie, poruszanie i manipulowanie przedmiotami, 6.3.Chodzenie i inne sposoby poruszania się

6.1.Zmienianie i utrzymywanie i pozycji ciała

d410 Zmienianie podstawowej pozycji ciała
d415 Utrzymywanie pozycji ciała
d420 Przemieszczanie się
d429 Zmienianie i utrzymywanie pozycji ciała, inne określone i nieokreślone

6.2.Przenoszenie, poruszanie i manipulowanie przedmiotami

d430 Podnoszenie i przenoszenie przedmiotów
d435 Poruszanie przedmiotów za pomocą kończyn dolnych
d440 Precyzyjne używanie ręki
d445 Używanie rąk i ramion

6.3.Chodzenie i inne sposoby poruszania się (d450-d469)

d450 Chodzenie
d455 Inne sposoby poruszania się
d460 Poruszanie się w różnych miejscach
d465 Poruszanie się przy pomocy sprzętu

5) CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE (wskaźnik fakultatywny dla obydwu kierunków pomocy)

Wskaźnik złożony z dwóch podwskaźników: 5.1.Produkty i technologia, 5.2.Wsparcie i wzajemne powiązania

5.1.Produkty i technologia

e110 Produkty lub substancje do osobistego spożycia
e115 Produkty i technologie do osobistego użytku w życiu codziennym
e120 Produkty i technologie służące do osobistego poruszania się i transportu we wnętrzu i na zewnątrz
e125 Produkty i technologie służące do porozumiewania się
e130 Produkty i technologie stosowane w edukacji
e135 Produkty i technologie stosowane w miejscu zatrudnienia
e140 Produkty i technologie stosowane w dziedzinie kultury, rekreacji i sportu

5.2.Wsparcie i wzajemne powiązania

e310 Najbliższa rodzina
e315 Dalsza rodzina
e320 Przyjaciele
e325 Znajomi, rówieśnicy, koledzy, sąsiedzi i członkowie lokalnej społeczności
e340 Opiekunowie i asystenci osobiści
e350 Zwierzęta oswojone
e355 Pracownicy fachowi ochrony zdrowia
e360 Inni pracownicy fachowi

Zaproponowany zestaw wskaźników zgodnie z wymaganiami Zamawiającego uwzględnia tzw. twarde, jak i miękkie rezultaty projektów, w tym efekty i postęp w procesie rehabilitacji osób niepełnosprawnych mierzone przy pomocy Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF). Jest to propozycja teoretyczna, która wymaga przetestowania i dopracowania w programie pilotażowym z uwzględnieniem perspektywy organizacji realizujących projekty.

Proponowany zestaw wskaźników umożliwi przekrojową ewaluację i monitorowanie miękkich rezultatów na poziomie kierunku pomocy, umożliwi dokonywanie porównań pomiędzy projektami w zakresie miękkich rezultatów projektów.

Przy proponowanym podejściu zakłada się, że ICF lub jej elementy będą wykorzystywane w zakresie diagnozy funkcjonalnej, planowania działań oraz ewaluacji założonych rezultatów w projektach realizowanych w ramach Kierunku pomocy 1 i 2. Rekomenduje się uzupełnienie obecnie stosowanych metod, a nie ich zastąpienie.

Przeprowadzone badanie pokazało, że obecnie nie ma warunków⁶ do wprowadzenia na szeroką skalę obligatoryjnie ICF do praktyki działań projektowych. Powinien to być długofalowy, stopniowy proces. Szerzej o rekomendacjach w zakresie wprowadzania wskaźników opartych na ICF do projektów realizowanych w ramach 1 i 2 kierunku pomocy piszemy w rozdziale 7 niniejszego raportu. Jednak wprowadzenie wskaźników opartych o ICF nie musi oznaczać całościowej implementacji tej klasyfikacji, choć powinno dawać taką możliwość. Implementacja jest możliwa, ale powinien to być długofalowy, dobrze przygotowany (zarówno od strony merytorycznej jak i promocyjnej/informacyjnej) proces.

Oprócz zestawu wskaźników warto także zastanowić się nad wprowadzeniem do dokumentacji i sprawozdawczości projektowej stosowanie metryczki opartej o ICF określającej funkcje i struktury ciała BO, tak aby w bazie EGW znalazło się więcej informacji o niepełnosprawności BO niż tylko rodzaj i stopień niepełnosprawności.

Wprowadzając standaryzację na poziomie wskaźników warto również dokonać analizy obecnej zawartości EGW w kierunku standaryzacji zawartych tam informacji (np.: nazewnictwo rodzajów wsparcia). Znacznie zwiększy to możliwości analityczne jakie daje to narzędzie.

Analizując poniższą propozycję wskaźników należy mieć na uwadze, że jest to propozycja wstępna, która powinna być dopracowana w rzeczywistym „życiu projektowym”. O rekomendowanych sposobach wdrożenia z uwzględnieniem pilotażu i dopracowania wskaźników piszemy w treści raportu.

Należy podkreślić, że kluczowe jest tutaj zbieranie odpowiednich, tych samych danych, przy zastosowaniu tych samych skal. Gdy to zostanie zapewnione sam sposób wyliczenia wskaźników może być poddany dyskusjom i zmianom. Dyskusja ta może dotyczyć między innymi:

- 1) Kompozycji każdego ze wskaźników i podwskaźników
- 2) Związku wskaźników z celami i pokrycie celów projektów
- 3) Obligatoryjność vs. fakultatywność poszczególnych wskaźników
- 4) Ewentualne wagi w stosunku do podwskaźników tworzących wskaźnik główny

Przeprowadzone badanie pokazało, że na obecnym etapie mamy do czynienia z bardzo niską gotowością środowiska do przyjęcia ICF oraz wskaźników zbudowanych na bazie ICF. Wydaje się jednak, że może być to opór przed zmianą ogólnie, a nie przed zmianą opartą o ICF. Wydaje się, że każdy nowy, wystandaryzowany sposób mierzenia miękkich efektów projektów, nakładających nowe obowiązki na projektodawców spotkałby się z podobnym oporem.

To co ważne w kontekście ICF to fakt, że wiedza na temat ICF w środowisku jest bardzo niska. W zasadzie pojedyncze organizacje posiadają wystarczającą wiedzę do stosowania ICF w praktyce projektowej.

⁶ Wprowadzenie ICF wymaga szeroko zakrojonych szkoleń, a także działań informacyjnych i skierowanych na zmianę świadomości w tym zakresie oraz pokonanie istniejących oporów.

Dodatkowo istnieje bardzo wysoki poziom obaw związanych z nieprzewidywalną materią oddziaływań z jednej strony a skomplikowanym zestawem wskaźników do mierzenia efektywności, a być może, w dalszych krokach do rozliczania finansowego.

Formułowane są także liczne obawy związane z dodatkowym obciążeniem formalnym i wynikającym ze sprawozdawczości, które już teraz przed wprowadzeniem dodatkowego zestawu wskaźników, jest określane jako nadzwyczaj duże.

Badanie wykazało, że środowisku brakuje wiedzy na temat problemów i ograniczeń związanych z obecnie obowiązującym systemem wskaźników. Organizacje nie rozumieją co konkretnie mają na celu proponowane zmiany. Brak wiedzy skutkuje tendencją do opresyjnego interpretowania planowanych zmian.

W tym kontekście proces wprowadzania wskaźników opartych o ICF musi być przedsięwzięciem długofalowym – obliczonym na lata.

Powinien zostać poprzedzony szeroko zakrojonymi szkoleniami dotyczącymi ICF i jej zastosowania dla projektodawców, ale także dla pracowników PFRON.

Dodatkowo powinna być prowadzona akcja informacyjna związana z jasnym komunikowaniem celów wprowadzanych zmian – tak aby od razu wykluczyć możliwe spekulacje z tym związane.

Projektodawcy powinni otrzymać jasny komunikat o obecnych ograniczeniach istniejącego systemu oraz potrzebach PFRON co do wiedzy na temat skuteczności, w tym miękkich efektach finansowanych przez siebie działań.

To co ważne należy wprost przekazać informację, że system ten nie będzie używany do ewentualnych sankcji finansowych w przypadku zbyt niskich wartości osiągniętych wskaźników.

Oprócz szkoleń projektodawcy, szczególnie w pierwszym okresie, powinni mieć możliwość stałego dostępu do materiałów szkoleniowych związanych z ICF i jej stosowaniem – dostęp do specjalnie przygotowanego podręcznika, konsultacje on-line.

Bardzo ważne jest także (zwłaszcza w początkowej pilotażowej fazie wdrażania) zabezpieczenie środków finansowych na wynagrodzenia dla personelu projektu odpowiedzialnego za stosowanie ICF.

Na podstawie wyników badania rekomendujemy:

- **wdrożenie wypracowanych w badaniu wskaźników opartych o ICF poprzedzone pilotażem, z jednoczesnym umożliwieniem realizatorom projektów dobrowolnej implementacji ICF wraz ze wsparciem tej implementacji.**
 - **Przeprowadzenie szeroko-zakrojonej akcji informacyjno-promocyjnej skierowanej do projektodawców dotyczącej planowanych działań.**
 - **Przeprowadzenie szkoleń w zakresie zestawu wskaźników oraz szerzej - ICF skierowanych zarówno do realizatorów projektów jak i do pracowników PFRON.**
 - **wyraźne oddzielenie w komunikacji oraz w działaniu procesu wdrożenia wskaźników opartych o ICF od procesu implementacji samej ICF.**
- **Wdrożenie wskaźników powinno być obowiązkowe, zaś ewentualna implementacja ICF musi być przedsięwzięciem długofalowym – obliczonym na lata i na obecnym etapie nieobligatoryjnym.**
 - **Wprowadzenie wskaźników powinno zostać poprzedzone pilotażem, w wyniku którego, z udziałem realizatorów projektów zostanie ustalony ostateczny kształt zestawu wskaźników, a także w dyskusji ostateczny sposób ich wyliczania.**
 - **Rekomendujemy także wykorzystanie skali pomiaru ICF, z ewentualnym rozbiciem wewnątrz szerokiej kategorii skali:**

2 UMIARKOWANE trudności (średnie, spore...) 25-49 %- 2 przedziały – 2a- 25-35%, 2b – 36-49%

3 ZNACZNE trudności (wielkie, silne, ...) 50-95 %- 3 przedziały - 3a-50-65%, 3b- 66-80%, 3c-81-95%.

Taka konstrukcja skali z jednej strony da możliwość większej wrażliwości pomiaru, z drugiej zaś na etapie analitycznym umożliwi powrót do oryginalnej skali ICF.

- Wprowadzając standaryzację na poziomie wskaźników warto również dokonać analizy obecnej zawartości bazy EGW w kierunku standaryzacji zawartych tam informacji (np.: nazewnictwo rodzajów wsparcia). Standaryzacja w tym zakresie znacznie zwiększy możliwości analityczne tego narzędzia.

WYKAZ SKRÓTÓW ZASTOSOWANYCH W OPRACOWANIU

BO – Beneficjent Ostateczny

EGW – Ewidencja Godzin Wsparcia

FAR – Fundacja Aktywnej Rehabilitacji

FIRR – Fundacja Instytut Rozwoju Regionalnego

FP – Fundusz Pracy

ICF - International Classification of Functioning, Disability and Health

ICF-CY - International Classification of Functioning, Disability and Health Children and Youth

IPA – Indywidualny Plan Aktywizacji

IPD – Indywidualny Plan Działania

MRPiPS – Ministerstwo Rodziny Pracy i Polityki Społecznej

OzN – Osoba z niepełnosprawnością

PFRON – Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

POKL – Program Operacyjny Kapitał Ludzki

PSONI – Polskie Stowarzyszenie na rzecz Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną

ZUS – Zakład Ubezpieczeń Społecznych

WHO - Światowa Organizacja Zdrowia (ang. World Health Organization)

1. WPROWADZENIE – KONTEKST BADANIA

Sytuacja osób z niepełnosprawnościami w ostatnich dekadach ulega radykalnym zmianom, zarówno w Polsce, jak i w innych krajach zachodniego kręgu cywilizacyjnego. Jak twierdzi Tom Shakespeare, jeden z najwybitniejszych brytyjskich badaczy w dziedzinie problematyki niepełnosprawności „niepełnosprawność może się wydawać sprawą mniejszej wagi”. Ostatecznie tylko 15 procent populacji – jedna siódma – jest niepełnosprawna. Ale na Ziemi żyje co najmniej miliard osób z niepełnosprawnościami, do czego trzeba dodać ich rodziny i przyjaciół. A więc większość z nas jest w jakiś sposób uwikłana w niepełnosprawność i nadszedł czas, abyśmy to wreszcie zaczęli rozumieć⁷.

W połowie XX wieku, kiedy chyliła się ku końcowi „złota epoka segregacji”⁸ rozpoczął się proces włączania ludzi z niepełnosprawnościami w główny nurt życia społecznego. Przebiegał on z różną szybkością w różnych krajach, nie toczył się równoległe, niemniej jednak zarówno w Polsce, jak i poza granicami naszego kraju zaczęto zamykać instytucje totalne⁹ i umożliwiać niepełnosprawnym obywatelom życie w otwartym środowisku. Był to milowy krok na drodze ku ich emancypacji, choć z punktu widzenia dzisiejszych standardów wiele postępowych podówczas idei nosiło znamiona jawnej bądź ukrytej dyskryminacji. Znamienne jest, że w owym czasie w ogóle nie funkcjonowało jeszcze słowo „niepełnosprawność”. W wydanej w 1976 r. książce pionierki socjologii medycyny, Magdalena Sokołowska i Antonina Ostrowska piszą na temat zbiorowości, którą się zajmują: „Nie ma jakiejś jednej określającej ją nazwy i używa się wymiennie rozmaitych, niejednoznacznych określeń, takich jak ‘kalectwo’, ‘inwalidztwo’, ‘upośledzenie’, ‘ułomność’, ‘naruszona sprawność’, ‘dysfunkcja’. Wszystkie one mają wydźwięk pejoratywny, implikują lub wręcz wskazują wyraźnie, że kaleka, inwalida, upośledzony, ułomny – to ktoś odmienny i gorszy.”¹⁰ Słowo „niepełnosprawność”, które weszło do użycia w Polsce niedługo później spełnia właśnie tę funkcję, której brak zauważają autorki – spina klamrą wszystkie używane wcześniej pojęcia i od tej pory „ludzie niepełnosprawni” czy też – jak później się przyjęło – „ludzie z niepełnosprawnością” tworzą w miarę jednolitą zbiorowość¹¹.

Niemniej jednak negatywne odium nie „wyparowało” z chwilą wprowadzenia w obieg nowego terminu. Badaczka amerykańska, Sophie Mitra, pisze na ten temat: „Słowo niepełnosprawność [disability] jest enigmatyczne, a nawet mylące. Ma negatywne konotacje, co nie może dziwić, zważywszy na to, że prefiks ‘dis’ oznacza ‘brak’ albo ‘negację’. Poza zamętem terminologicznym, to jak jest ono konceptualizowane jest również trudne. [...] Współcześnie istnieje kilka modeli niepełnosprawności, a różnice między nimi są przedmiotem ostrych dyskusji. Wielu badaczy twierdzi, że dominujące modele powstały w – i dla – krajów o wysokich przychodach.”¹² Brak zgody, co do rozumienia terminu niepełnosprawność nie jest przypadkowy. Jest to, bowiem pojęcie niezwykle złożone, zarówno ze względu na to, że różne kategorie osób są mu przyporządkowane, jak i na to, że wiele jest kryteriów orzekania o tym, że ktoś „spełnia warunki” niepełnosprawności. Wspólnym mianownikiem wszystkich współczesnych rozważań nad sytuacją ludzi z niepełnosprawnościami w społeczeństwie jest powszechnie podzielane przekonanie, że nie są oni zbędnym balastem hamującym potencjał twórczy „normalnych” członków społeczeństwa, lecz są wartościowymi ludźmi, wzbogacającymi pejzaż społecznego świata. „Można stwierdzić, że istnieją dowody na to, iż kraje Europy kładą coraz większy nacisk na usługi związane z niepełnosprawnością, odchodząc od zwiększania benefitów pieniężnych. De facto oznacza to zwrot w kierunku strategii inwestycji społecznych w politykach społecznych

⁷ Tom Shakespeare, *Disability. The Basics*, Routledge, London and New York 2018, s. 1.

⁸ Tøssebro Jan, Aalto Maarit, Brusén Peter, *Changing ideologies and patterns of Services*, (w:) *Intellectual disabilities in the Nordic Welfare States. Policies and everyday life*, J. Tøssebro, A. Gustavsson, G. Dyrendahl (red.), Kristiansand: Norwegian Academic Press 1996, s. 45-66.

⁹ Organizacja społeczna, w obrębie której żyje zamknięta, formalnie kontrolowana przez jej personel grupa osób. Pojęcie instytucji totalnej pojawiło się w siódmej dekadzie XX wieku. Twórcą tej koncepcji jest Erving Goffman.

¹⁰ M. Sokołowska, A. Ostrowska, *Socjologia kalectwa i rehabilitacji. Wybrane problemy*, Ossolineum 1976, s. 9-10.

¹¹ Choć oczywiście nie eliminuje to dyskusji na temat określenia populacji osób z niepełnosprawnościami. Przykładem może tu być środowisko osób Głuchych, które nie uważa się za osoby z niepełnosprawnościami, a postrzega siebie jako grupę o własnej tożsamości społeczno-kulturowej.

¹² Sophie Mitra, *Disability, Health and Human Development*, Palgrave Macmillan, New York 2018, s. 9-10.

wobec zjawiska niepełnosprawności.”¹³ Procesy te oznaczają, że osoby z niepełnosprawnościami przestały być traktowane, jako „ofiary” dobroczynności, i stają się pełnoprawnymi członkami społeczeństwa,

Jak pisze Tom Shakespeare, „mimo że sytuacja ludzi niepełnosprawnych w Wielkiej Brytanii bardzo się zmieniła w ciągu ostatnich pięćdziesięciu lat, to nie osiągnęliśmy pełnej realizacji praw człowieka ani inkluzji społecznej.” W podobnym duchu wypowiadają się inni brytyjscy badacze, którzy mimo widocznych postępów w procesie inkluzji społecznej i aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, dostrzegają liczne bariery ograniczające możliwości ludzi niepełnosprawnych w korzystaniu z przysługujących im praw. „Dane z całego świata wskazują, że znaczna liczba osób niepełnosprawnych jest bezrobotna lub nieaktywna zawodowo, w niektórych krajach jest to więcej niż 80 procent, a nawet w krajach rozwiniętych znaczny odsetek pozostaje bez zatrudnienia. Nierówny dostęp do edukacji i szkoleń, negatywne postawy pracodawców i współpracowników, niedostępność transportu i lokalizacji miejsc pracy, brak elastycznych form zatrudnienia i systemów wsparcia w miejscu pracy, wszystko to stanowi poważne bariery dla równości w możliwościach korzystania z udziału w rynku pracy osób niepełnosprawnych. Reformy prawa i polityk społecznych muszą brać pod uwagę te nierówności nie tylko w celu tworzenia i egzekwowania (nowego) prawodawstwa, lecz również w celu zrozumienia przyczyn i konsekwencji marginalizacji na rynku pracy.” Ci sami autorzy, doceniając wiele pozytywnych zmian, patrzą krytycznie na niektóre rozstrzygnięcia prawne w Wielkiej Brytanii, sprawiające, że osoby niepełnosprawne „są także obiektem bardziej punitywnej reformy redukującej wydatki na pomoc społeczną i stawiających wyższe wymagania osobom pozostającym poza zatrudnieniem, żądając aby szukały zatrudnienia mimo nierównych warunków panujących na rynku pracy.”

Trwające przez dekady zaniedbania w stosunku do ludzi niepełnosprawnych nie dadzą się w krótkim czasie wyrównać. Pięćdziesiąt lat to w skali jednostkowego życia bardzo długo, jednak w skali wielopokoleniowej jest to zaledwie moment. Wiele przez ten czas zrobiono, ale to, co udało się osiągnąć w dziedzinie inkluzji ludzi niepełnosprawnych otwiera drogę ku dalszym zmianom, które w najbliższej perspektywie wydają się niezbędne. „Niski poziom zatrudnienia i wysoki wskaźnik ubóstwa osób z niepełnosprawnościami na całym świecie ograniczają zasoby finansowe, którymi dysponuje większość osób niepełnosprawnych. Co więcej, zatrudnienie pełni ważną funkcję społeczną i psychologiczną, pomagając w tworzeniu sieci społecznych i dając poczucie sprawstwa, dzięki czemu wzrasta prawdopodobieństwo uczestnictwa w działaniach politycznych i społecznych.” Aktywizacja zawodowa to niezwykle ważny aspekt społecznego uczestnictwa. Nie wyczerpuje ona jednak możliwości działania w innych dziedzinach. Wręcz przeciwnie Można uznać, że dopiero wtedy, gdy społeczeństwom zachodniego kręgu cywilizacyjnego uda się doprowadzić do wyrównania (w większym lub mniejszym stopniu) szans na zatrudnienie ludzi niepełnosprawnych, będą oni mogli samodzielnie realizować swoje prawa obywatelskie w dziedzinie polityki, kultury i inicjatyw społecznych.

Jednym z pierwszych współczesnych ujęć niepełnosprawności jest model medyczny. Zgodnie z nim, niepełnosprawność jest traktowana, jako właściwość osobnicza. Dlatego model medyczny nazywany jest także „modelem indywidualnym”. Podstawą uznania kogoś za niepełnosprawnego jest jego niezdolność do takiego funkcjonowania, jakie jest udziałem „normalnych” ludzi. Jest to, więc model w ścisłym sensie normatywny – na podstawie stwierdzenia co jest „normalne” orzeka się kto, w jakim zakresie i w jakim stopniu odbiega od standardów normalności. Oczywiście jest, że odstępstwo od normalności przebiega w kierunku „in minus”. Dla poprawy funkcjonowania osoby niepełnosprawnej konieczna jest więc opieka medyczna, terapia i rehabilitacja, których zadaniem jest przywrócenie lub kompensacja utraconych/nieobecnych funkcji – tak, aby zminimalizować odstępstwo od „normy”. Skutkiem takiego rozumienia niepełnosprawności jest „paternalizm, patologizacja i dobroczynność”.¹⁴

Kolejny model niepełnosprawności zaczął być stosowany w latach osiemdziesiątych XX wieku w Wielkiej Brytanii i USA Jest to model społeczny, w którym traktuje się niepełnosprawność jako wytwór społeczeństwa. Niepełnosprawność nie należy do „wyposażenia” jednostki, ale wytwarzana jest przez środowisko społeczne, a więc radzenie sobie z niepełnosprawnością wymaga nie indywidualnej korekty, ale zmiany społecznej. Pojęcia skojarzone z niepełnosprawnością nie dotyczą ograniczeń w funkcjonowaniu osobniczym, ale związane są z takimi zjawiskami, jak dyskryminacja, ekskluzja, niedostępność. W związku z tym

¹³ Bjorn Hvinden, *Beyond the Welfare State. What Next For the European Social Model?*, W: *Routledge Handbook of Disability Law and Human Rights*, Peter Blanck and Eilionoir Flynn (eds.), Routledge London and New York 2017, s. 26-27.

¹⁴ Mitra, *Disability...*, s. 20.

niepełnosprawność jest często traktowana analogicznie do upośledzających społecznie mniejszości, z których najczęściej wymieniane są mniejszości etniczne i seksualne. Jak twierdzi Mitra, ogromna popularność modelu społecznego w zachodnim kręgu kulturowym spowodowała, że jest on podstawą rozstrzygnięć prawnych i kształtowania polityki społecznej w wielu krajach. W pewnym zakresie model ten leży u podstaw dokumentów wdrażających prawa człowieka, takich jak Konwencja o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami ONZ, regulujących procedury prawne na całym świecie.¹⁵

Inny rodzaj modeli ujmowania niepełnosprawności stanowią modele interaktywne, czyli takie, w których brane są pod uwagę różne, wzajemnie na siebie wpływające czynniki. Tom Shakespeare, uważa, że wśród modeli interaktywnych największą popularność zdobył model Międzynarodowej Kwalifikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia [International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)]. Został on wprowadzony przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) w roku 2001. Jest to model bio-psycho-społeczny. „W podejściu tym wszystkie różnorodne czynniki muszą być odpowiednio wyważone. Nie możemy redukować złożoności niepełnosprawności do problemu biologicznego, albo psychologicznego, albo społecznego. Musimy brać pod uwagę wszystkie te czynniki i interweniować na wielu różnych poziomach, aby pomagać osobom z niepełnosprawnościami i włączać je w społeczeństwo. Zawiera to interwencję medyczną i rehabilitacyjną; zaopatrzenie w urządzenia pomocnicze; wsparcie psychologiczne; likwidację barier; świadczenia socjalne; ochronę prawną; zmianę kulturową. Dla różnych ludzi znajdujących się w różnych sytuacjach odpowiednie są różne interwencje, w ogólnym kontekście programu praw człowieka ustanowionym przez Konwencję CRPD.”¹⁶ Model ICF odwołuje się więc do innych modeli, w jakich ujmować można niepełnosprawność – do modelu medycznego i społecznego – adaptując wiele znajdujących się w nich zapisów. Innowacyjność modelu ICF polega na łączeniu perspektyw pozostałych modeli i tworzeniu kompleksowego obrazu uwikłań ludzi z niepełnosprawnościami w świat społeczny oraz – zwrótnie – ukazywaniu specyfiki świata społecznego, w którym twórczą, aktywną rolę odgrywają ludzie z niepełnosprawnościami.

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w opublikowanym w 2001 r. dokumencie przytacza wszystkie definicje, rodzaje klasyfikacji oraz obszary zastosowań ICF. Publikacja ta została przetłumaczona na język polski w 2009 r., a zgody na tę publikację, wydaną przez Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, udzielił Dyrektor Generalny WHO. Czytamy tam: „Głównym celem ICF jest ustanowienie ujednoczonego, standardowego języka i jego struktury pozwalającego na opis zdrowia i stanów związanych ze zdrowiem. ICF określa składniki zdrowia i niektóre powiązane ze zdrowiem warunki dobrostanu, czyli dobrego samopoczucia (takie jak np. wykształcenie i praca). Dlatego dziedziny przedstawione w ICF można podzielić na: dziedziny dotyczące zdrowia i dziedziny związane ze zdrowiem. Dziedziny te są opisane z perspektywy ciała ludzkiego, pojedynczej osoby i społeczeństwa i umieszczone na dwóch listach: (1) „Funkcje i struktury ciała ludzkiego” i (2) „Aktywność i uczestniczenie”.¹⁷ Trzecim składnikiem klasyfikacyjnym ICF, który w miarę upływu czasu zyskuje coraz większe znaczenie, jest uwzględnianie czynników środowiskowych.

W przytaczanym dokumencie możliwości zastosowań ICF ujęte są następująco: „ICF jest wykorzystywana przez szerokie spektrum rozmaitych użytkowników w różnych celach, na przykład w ubezpieczeniach społecznych, ocenie zarządzania opieką zdrowotną oraz w badaniach demograficznych na szczeblu lokalnym, krajowym i międzynarodowym. Oferuje system pojęciowy służący do przekazywania informacji, mającej zastosowanie w opiece zdrowotnej, łącznie z profilaktyką, promocją zdrowia, oraz służący zwiększeniu uczestniczenia w życiu społecznym przez usuwanie lub zmniejszanie barier społecznych oraz zapewnienie wsparcia społecznego i ułatwień. Klasyfikacja ta znajduje także zastosowanie w badaniach nad systemami opieki zdrowotnej, zarówno w ich ocenie jak i kształtowaniu właściwej polityki w tym zakresie”.¹⁸

„Wszystkie trzy składniki sklasyfikowane w ICF („Funkcje i struktury ciała”, „Aktywności i uczestniczenie”, oraz „Czynniki środowiskowe”) określane są ilościowo przy użyciu tej samej ogólnej skali. Problem może oznaczać upośledzenie, ograniczenie, zawężenie, lub barierę w zależności od konstrukcji. Zgodnie z właściwą dziedziną klasyfikacji należy używać odpowiednich słów kwalifikujących, umieszczonych poniżej w nawiasach (gdzie xxx oznacza numer dziedziny drugiego poziomu

¹⁵ Tamże.

¹⁶ Tom Shakespeare, *Disability. The Basics*, Routledge, London and New York 2018, s. 21.

¹⁷ *Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ICF*, WHO Genewa 2009, s. 3.

¹⁸ Tamże, s. 6.

- xxx.0 BRAK problemu (żaden, nieobecny, nieistotny,...) 0-4 %
- xxx.1 NIEZNACZNY problem (niewielki, mały,...) 5-24 %
- xxx.2 UMIARKOWANY problem (średni, spory,...) 25-49 %
- xxx.3 ZNACZNY problem (wielki, silny,...) 50-95 %
- xxx.4 SKRAJNIE DUŻY problem (zupełny,...) 96-100 %
- xxx.8 nie określony
- xxx.9 nie dotyczy”.¹⁹

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w 2016 r. naniosiła poprawki do dokumentu wprowadzającego model ICF. Większą uwagę zwrócono na konieczność uwzględnienia wzajemnych uwarunkowań dyspozycji osobniczych oraz oddziaływań środowiska, zarówno w wymiarze terytorialnym, jak i społecznym. „Niepełnosprawność jest pojęciem parasolowym zawierającym osłabienie funkcji ciała [*impairments*], ograniczenia aktywności oraz ograniczenia w zakresie uczestnictwa; odnosi się do negatywnych aspektów interakcji między jednostką (z określonym uwarunkowaniem zdrowotnym) a elementami kontekstu, w jakim ta jednostka funkcjonuje (czynniki środowiskowe i osobnicze). Niepełnosprawność nie jest już dłużej sprowadzana do tego jak prawo kogoś definiuje, ale odnosi się do tego jak społeczeństwo definiuje niepełnosprawność (WHO 2016).”²⁰ Obecnie, jak twierdzą autorzy przytoczonej publikacji, coraz częściej podkreśla się aspekt procesualny i kontekstualny w definiowaniu niepełnosprawności. Jest ona konstruktem społecznym: niepełnosprawnym jest ten, o kim mówi się, że jest niepełnosprawny. Inkluzja społeczna bardziej więc zależy od sposobu społecznego myślenia niż od „obiektywnych” ograniczeń danej osoby.

Klasyfikacja ICF przeznaczona jest do analizy sytuacji osób z różnego rodzaju schorzeniami lub/i doświadczających różnorodnych ograniczeń w funkcjonowaniu ciała. Zastosowanie tej klasyfikacji do sytuacji osób z niepełnosprawnościami jest tylko jednym z możliwych zastosowań²¹. Do analizy sytuacji osób z niepełnosprawnościami stosuje się Zestaw Ogólny [ICF Generic Set], nazywany też Minimalnym Zestawem Ogólnym, który powstał na bazie badań psychometrycznych. Składa się on z 7 elementów kategorii drugiego poziomu:

1. Funkcje energii i napędów (Energy and drive functions)
2. Funkcje emocjonalne (Emotional functions)
3. Wrażliwość na ból (Sensation of pain)
4. Podejmowanie codziennych obowiązków (Carrying out daily routine)
5. Chodzenie (Walking)
6. Poruszanie się w otoczeniu (Moving around)
7. Płatne zatrudnienie (Remunerative employment)

Powyższy zestaw może być używany do bardzo skrótego opisu funkcjonowania. Minimalny Zestaw Ogólny jest częścią szerszego zestawu o nazwie ICF Rehabilitation Set, który składa się z 30 kategorii (czyli 7 z Minimalnego Zestawu Ogólnego oraz 23, które są istotne dla badań klinicznych populacji).

Klasyfikacja ICF odgrywa kluczową rolę wśród klasyfikacji rekomendowanych przez WHO, stanowiących Rodzinę Klasyfikacji Międzynarodowych [The WHO Family of International Classifications]. Profesor Judith Hollenweger z Uniwersytetu w Zurychu w czasie zorganizowanego w Warszawie w 2015 r. spotkania przedstawiła prezentację „ICF dla Dzieci i Młodzieży. Aplikacja i Implementacja”²², gdzie omówiła

¹⁹ Tamże, s. 22.

²⁰ Bethany K. Mickahail, Kate Andrews, *Embracing People with Special Needs and Disabilities, W: Diversity and Inclusion in the Global Workplace: Aligning Initiatives with Strategic Business Goals*, Carlos Tasso Eira de Aquino and Robert W. Robertson (eds.), Palgrave Macmillan 2018, s. 140.

²¹ Klasyfikacja ICF może być stosowana w różnych celach, prof. Hollenweger przytacza następujące przykłady zastosowań: Narzędzie statystyczne – w celu zbierania i ewidencjonowania danych, Narzędzie badawcze – do pomiaru wyników w badaniu jakości życia i wpływu czynników środowiskowych, Narzędzie kliniczne – do oszacowania potrzeb w zakresie aspiracji zawodowych, Narzędzie polityki społecznej – do zastosowania w systemach kompensacyjnych, dostępności, projektowania działań, Narzędzie edukacyjne – podnoszenie świadomości, uczenie się o specyfice niepełnosprawności.

²² Hollenweger J, *ICF for Children and Youth. Application and Implementation*, Information and Discussion Forum, Warsaw, 6 May 2015.

wszystkie obecnie stosowane klasyfikacje. Wśród rekomendowanych przez WHO klasyfikacji, klasyfikacja ICF odgrywa rolę centralną. Role pomocnicze, stosowane w poszczególnych przypadkach odgrywają dwie inne klasyfikacje: Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób [International Classification of Diseases – ICD²³] oraz Międzynarodowa Klasyfikacja Interwencji Zdrowotnych [International Classification of Health Interventions – ICHI], znajdująca się obecnie w fazie opracowywania.²⁴

Do klasyfikacji pochodnych klasyfikacji ICF zalicza się: Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób Onkologicznych Trzecia Edycja [International Classification of Diseases for Oncology. Third Edition – ICD-O-3]; Klasyfikacja ICD-10 Dotycząca Chorób Psychiczych i Zaburzeń Zachowania [The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders]; Aplikacja Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób do Neurologii [Application of the International Classification of Diseases to Neurology – ICD-10-NA]; Wersja ICF dla Dzieci i Młodzieży [ICF, Children & Youth Version - ICF-CY].

Przeprowadzone w ramach projektu badanie desk research pokazało, że proces wdrażania ICF, choć widoczny we wszystkich europejskich krajach, zachodzi bardzo powoli i napotyka na liczne opory. Wymaga zmiany świadomości, zmiany sposobu myślenia i sposobu mówienia, odejścia od technicznego, zmedykalizowanego języka obowiązującego przez kilka dekad XX wieku. Prace wdrożeniowe powoli się posuwają, musi jednak minąć sporo czasu, zanim nowy sposób „klasyfikacji funkcjonalnej” ICF na dobre zakorzeni się w myśleniu o osobach do tej pory defaworyzowanych. Wydaje się jednak, że zmiany te są nieuniknione, a klasyfikacja ICF poprzez swoje niewątpliwe walory jest przyszłością w szeroko pojętym obszarze niepełnosprawności. W Aneksie do raportu Czytelnik znajdzie przykłady zastosowań ICF w Polsce oraz w innych krajach, które zostały zidentyfikowane w trakcie prowadzonego badania.

W niniejszym badaniu po dokonaniu przeglądu obecnie stosowanych rozwiązań, a także po gruntownej analizie zawartości ICF w kontekście celów działań realizowanych przez PFRON zaproponowano paletę wskaźników do oceny skuteczności i efektywności zadań zleczanych organizacjom pozarządowym z wykorzystaniem **Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)**. **Zespół badawczy stoi na stanowisku, że wszechstronność opisu oraz poziom standaryzacji jaki daje ICF sprawia, że powinien być to pierwszy wybór przy tak zdefiniowanym zadaniu. Należy jednak jeszcze raz podkreślić, że decyzja o wprowadzeniu wskaźników opartych o ICF nie jest jednoznaczna z decyzją o wdrażaniu ICF, który to proces wymaga dużo większych nakładów zarówno czasowych, organizacyjnych i finansowych.**

²³ Światowa Organizacja Zdrowia WHO opublikowała w 2009 r. dokument, przetłumaczony również na język polski, zatytułowany: ICD-10. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych. Rewizja dziesiąta. Czytamy tam: „Dziesiąta Rewizja Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych jest najnowszą pozycją z serii, która została zainicjowana w 1893 roku jako Klasyfikacja Bertillona, znanej także pod nazwą Międzynarodowa Lista Przyczyn Zgonów. [...] Tytuł klasyfikacji rozszerzono i poprawiono w taki sposób, aby lepiej oddawał on treść publikacji oraz jej zastosowanie, a także jej rosnący zasięg, który obecnie wykracza już poza same choroby i urazy. Zachowano jednak w wersji angielskiej szeroko znany skrót „ICD” (International Classification of Diseases – Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób). W uaktualnionej wersji klasyfikacji stany chorobowe pogrupowano w sposób, który zdaniem autorów jest najbardziej odpowiedni dla ogólnych celów epidemiologicznych oraz do oceny opieki zdrowotnej”. I dalej: „Klasyfikacja uzyskała akceptację Międzynarodowej Konferencji ds. Dziesiątej Rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób w 1989 roku i została przyjęta przez Czerdzieste Trzecie Światowe Zgromadzenie Zdrowia”. Od 1989 r. obowiązuje najnowsza nazwa: ICD-10 (oznaczająca dziesiątą rewizję tej klasyfikacji).

²⁴ Druga z klasyfikacji pełniących rolę pomocniczą, czyli ICHI, jest – jak czytamy na stronie internetowej WHO – stworzona, by dostarczyć narzędzia opisujące i analizujące dla celów statystycznych interwencje zdrowotne. „Interwencją zdrowotną jest każde działanie podejmowane dla, wraz z, oraz na rzecz – osoby lub zbiorowości, których celem jest osiągnięcie, udoskonalenie, podtrzymanie, promowanie lub modyfikowanie funkcjonowania zdrowotnego lub warunków zdrowotnych. ICHI obejmuje interwencje podejmowane przez szerokie spektrum podmiotów, w różnych systemach zdrowotnych i dotyczy interwencji: diagnostycznych, medycznych, chirurgicznych, psychiatrycznych, dotyczących podstawowej opieki, zdrowia sojuszniczego, wsparcia w funkcjonowaniu, rehabilitacji, medycyny tradycyjnej i zdrowia publicznego. [...] Wersja Beta-2 klasyfikacji ICHI została opracowana w roku 2018. Dodatkowe testowanie zostanie przeprowadzone i zakończone w roku 2019, a wtedy najnowsza wersja ICHI będzie w pełni dostępna do zaadaptowania przez Kraje Członkowskie UE.”

2. NOTA METODOLOGICZNA

Przedmiotem badania, którego dotyczy niniejsze opracowanie było opracowanie zestawu wskaźników służących do oceny efektywności realizacji zadań z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej zleczanych przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych uprawnionym podmiotom.

Niniejszy projekt obejmuje opracowanie zestawu wskaźników efektywności dla projektów z konkursów otwartych w ramach dwóch kierunków pomocy:

- ↻ **Kierunek pomocy 1 – wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy. W ramach tego kierunku pomocy realizowane są projekty polegające na:**
 - wykorzystaniu metody zatrudnienia wspomagane (tj. realizowane przy wsparciu trenera pracy),
 - projekty bez wykorzystania metody zatrudnienia wspomagane,
- ↻ **Kierunek pomocy 2 – zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych, w tym usługi asystenckie. W ramach tego kierunku pomocy realizowane są następujące typy projektów:**
 - prowadzenie rehabilitacji w placówce (rehabilitacja ciągła),
 - wsparcie realizowane poza placówką (w szczególności: szkolenia, kursy, warsztaty, grupowe i indywidualne zajęcia, usługi wspierające),
 - treningi sportowe realizowane w sposób ciągły lub cykliczny.

Zgodnie z wymaganiami Zamawiającego zestaw wskaźników powinien uwzględniać zarówno tzw. twarde, jak i miękkie rezultaty projektów, w tym efekty i postęp w procesie rehabilitacji osób niepełnosprawnych²⁵.

Wskaźniki, opracowane w efekcie niniejszego badania będą w perspektywie służyć:

- prowadzeniu przekrojowej ewaluacji projektów/ zadań zleczanych dofinansowanych przez PFRON.
- ocenie skuteczności i efektywności projektów prowadzonych w ramach danego kierunku i typu pomocy, poprzez ocenę stopnia osiągnięcia założonych celów i rezultatów, wykazanie zmian, które zaszły w efekcie realizacji poszczególnych projektów, a także oszacowanie uzyskanych efektów w stosunku do poniesionych nakładów.

Zgodnie z wymaganiami Zamawiającego badanie uwzględniało następujące metody badawcze:

- analiza dokumentacji (tzw. *Desk Research*),
- indywidualne wywiady pogłębione IDI z przedstawicielami organizacji realizujących projekty w ramach Kierunku pomocy 1 i Kierunku pomocy 2,
- panel ekspercki z udziałem przedstawicieli organizacji pozarządowych, ekspertów oraz przedstawicieli PFRON.

Badanie zostało przeprowadzone w okresie maj-czerwiec 2019 roku.

Pierwszym etapem badania była analiza Desk Research. Zgodnie z wymaganiami Zamawiającego analizami w ramach tego etapu badania został objęta:

- dokumentacja konkursowo-projektowa z konkursów finansowanych ze środków PFRON
 - a) ogłoszenia o konkursach o zlecenie realizacji zadań publicznych w formie wsparcia – „Gotowi do pracy – włączenie osób niepełnosprawnych w rynek pracy” 1/2016, „Kurs na samodzielność” 2/2016 oraz w formie powierzenia - konkursy nr: 7, 12, 17, 20, 22, zasady konkursów, wymogi w stosunku do projektodawców,

²⁵ Jako możliwą podstawę wskazano Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF), choć dopuszczono także inne rozwiązania.

- b) oferty/wnioski, sprawozdania merytoryczne i raporty ewaluacyjne z realizacji 16 projektów w tym:
- 6 projektów z konkursów w formie powierzenia:
 - Kompleksowa aktywizacja społeczna i zawodowa osób poruszających się na wózku inwalidzkim – konkurs nr 7, moduł II
 - Kompleksowa aktywizacja społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnością intelektualną – konkurs 12,
 - Kompleksowa aktywizacja społeczna dzieci w wieku 4-16 lat poruszających się na wózku inwalidzkim – konkurs nr 12,
 - Wsparcie osób z autyzmem w placówkach – konkurs nr 17,
 - Wsparcie trenera pracy w procesie zatrudnienia wspomaganego osób niepełnosprawnych – konkurs nr 20,
 - Olimpijczyk – przygotowanie zawodników niepełnosprawnych do udziału w Igrzyskach Paraolimpijskich – konkurs nr 22,
 - 10 projektów z konkursów w formie wsparcia, w tym: 4 projekty z zakresu I kierunku pomocy oraz 6 projektów z zakresu II kierunku pomocy – w tym projekty obejmujące treningi sportowe oraz projekty obejmujące rehabilitację w placówce,
- Raport ewaluacyjny dotyczący I kierunku pomocy (za rok 2015/2016),
 - Dokumentacja konkursowo-projektowa z konkursów analogicznych do PFRON
 - (Konkurs zamknięty nr 1/POKL/7.4/2013 w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytetu VII „Promocja integracji społecznej”, Działania 7.4 „Niepełnosprawni na rynku pracy – projekty konkursowe” w województwie mazowieckim;
 - Konkurs nr 29/POKL/7.4/2013 w ramach Programu Operacyjnego kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytetu VII „Promocja integracji społecznej”, Działania 7.4 Niepełnosprawni na rynku pracy, ogłoszony przez Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie;
 - Konkurs nr POKL/7.2.1/I/10 na projekty realizowane w ramach Priorytetu VII Promocja Integracji Społecznej Działanie 7.2 Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej Poddziałanie 7.2.1 Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, ogłoszony przez Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie.
 - Inne dokumenty istotne dla skonstruowania zestawu wskaźników efektywności dla ww. kierunków pomocy,
 - Dane zawarte w systemach Ewidencji Godzin Wsparcia i Generatorze Wniosków.
 - „Podręcznik wskaźników PO KL 2007 – 2013²⁶”.

Kolejny etap to realizacja wywiadów pogłębionych w formie diad/triad, w których uczestniczyli koordynatorzy i pracownicy projektów dofinansowanych przez PFRON tj. projektów dotyczących zlecenia organizacjom pozarządowym realizacji zadań publicznych w formie wsparcia oraz powierzenia (16 wywiadów w formie diad lub triad).

Projekty do badania dobrane zostały w taki sposób aby uzyskać maksymalną różnorodność ze względu na takie aspekty jak: rodzaj konkursu, kierunek i rodzaj wsparcia, wielkość organizacji, dobór i liczba uczestników, wysokość dofinansowania a także region realizacji.

²⁶ Podręcznik dostępny do pobrania na <http://www.kapitalludzki.gov.pl/dokumenty/dokumenty-programowe/system-realizacji-po-kl/page3.html>

Projekty te stanowiły bazę, podstawę do budowy wskaźników. Ich maksymalna różnorodność była jednym z warunków koniecznych do budowy wskaźników, które w swym założeniu powinny móc być aplikowane do różnego rodzaju projektów.

Tą częścią badania objęto następujące projekty:

- **6 projektów z konkursów w formie powierzenia:**
 - Kompleksowa aktywizacja społeczna i zawodowa osób poruszających się na wózku inwalidzkim – konkurs nr 7 (projekt realizowany przez Fundację Aktywnej Rehabilitacji 2011-2015), „Kompleksowa aktywizacja społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnością intelektualną” – konkurs 12, (projekt realizowany przez Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym, 2013-2016)
 - „Kompleksowa aktywizacja społeczna dzieci w wieku 4-16 lat poruszających się na wózku inwalidzkim” – konkurs nr 12, (projekt realizowany przez Fundację Aktywnej Rehabilitacji, 2013-2016)
 - Wsparcie osób z autyzmem w placówkach – konkurs nr 17, Projekt - „ŻYĆ RAZEM wsparcie dla osób z autyzmem w placówkach województwa pomorskiego” realizowany przez Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym, realizowany 2015-2018r.
 - Wsparcie trenera pracy w procesie zatrudnienia wspomaganego osób niepełnosprawnych – konkurs nr 20, Projekt realizowany przez Polskie Stowarzyszenie na Rzecz Osób z Upośledzeniem Umysłowym oraz Wrocławski Sejmik Osób Niepełnosprawnych (2015-2018r)
 - Olimpijczyk – przygotowanie zawodników niepełnosprawnych do udziału w Igrzyskach Paraolimpijskich – konkurs nr 22, projekt realizowany przez Polski Komitet Paraolimpijski, projekt realizowany w latach 2015-2016r.

- **10 projektów z konkursów w formie wsparcia, w tym: 4 projekty z zakresu 1 kierunku pomocy oraz 6 projektów z zakresu 2 kierunku pomocy – w tym co najmniej 2 projekty obejmujące treningi sportowe oraz co najmniej 2 projekty obejmujące rehabilitację w placówce.**
 - 1 kierunek pomocy – wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy. W ramach tego kierunku pomocy realizowane są projekty polegające na:
 - ↻ **1 kierunek pomocy – wejście osób niepełnosprawnych na otwarty rynek pracy**
 - **Przy wykorzystaniu metody zatrudnienia wspomaganego (tj. realizowane przy wsparciu trenera pracy):**
 - Gotowi do zmian, 2 okresy, łącznie od dnia 1 stycznia 2017 roku do dnia 31 marca 2019 roku, FUNDACJA AKTYWIZACJA, Konkurs 1/2016 pn. „Gotowi do pracy – włączenie osób niepełnosprawnych w rynek pracy” z dnia 20-10-2016
 - FUNDACJA EUDAJMONIA, Polkowice, Zatrudnienie wspomaganego III, Konkurs 1/2016, 2 okresy, łącznie od dnia 1 stycznia 2017 roku do dnia 31 marca 2019 roku
 - **projekty bez wykorzystania metody zatrudnienia wspomaganego:**
 - Sprawni w pracy 2016, FUNDACJA INTEGRACJA, Konkurs 24 z dnia 28-09-2015, projekt realizowany 2016.01.01 - 2016.12.31
 - Gotowi do wejścia na rynek pracy, Konkurs 24, 2 okresy, łącznie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia 31 marca 2018 roku, FUNDACJA HEROS, Lublin
 - ↻ **2 kierunek pomocy – zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych, w tym usługi asystenckie. W ramach tego kierunku pomocy realizowane są następujące typy projektów:**
 - **prowadzenie rehabilitacji w placówce (rehabilitacja ciągła):**
 - „Wczesna pomoc dziecku niewidomemu i słabowidzącemu oraz jego rodzinie”, projekt prowadzony przez Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Dzieci Niewidomych i Słabowidzących Tęcza, Konkurs 2/2016, 2 okresy, łącznie od dnia 1 stycznia 2017 roku do dnia 31 marca 2019 roku
 - Ruch Przestrzeń Relacje 2017-2019, 2 okresy, łącznie od dnia 1 stycznia 2017 roku do dnia 31 marca 2019 roku, STOWARZYSZENIE NA RZECZ HIPOTERAPII, KOREKCJI WAD POSTAWY I EKOLOGII "LAJKONIK", Poznań, Konkurs 2/2016 pn. „Kurs na samodzielność - zwiększenie aktywności osób niepełnosprawnych w życiu społecznym”
 - **realizowane poza placówką (w szczególności szkolenia, kursy, warsztaty, grupowe i indywidualne zajęcia).**

- Projekt "Studiuje niezależnie" - usługi asystenckie oraz wspierające usamodzielnianie osoby z niepełnosprawnościami w środowisku akademickim., projekt realizowany od dnia 1 stycznia 2017 roku do dnia 31 marca 2019 roku, projekt w ramach Konkursu 2/2016 pn. „Kurs na samodzielność - zwiększenie aktywności osób niepełnosprawnych w życiu społecznym” , projekt realizowany przez STOWARZYSZENIE NA RZECZ RÓWNEGO DOSTĘPU DO KSZTAŁCENIA "TWOJE NOWE MOŻLIWOŚCI"
- Usługa Asystenta ON narzędziem rehabilitacji społecznej ON. 2 okresy, łącznie od dnia 1 stycznia 2017 roku do dnia 31 marca 2019 roku, ramach Konkurs 2/2016 pn. „Kurs na samodzielność - zwiększenie aktywności osób niepełnosprawnych w życiu społecznym” FUNDACJA POMOCY MŁODZIEŻY I DZIECIOM NIEPEŁNOSPRAWNYM "HEJ, KONIKU!"
- Projekt „Centrum im. Ludwika Braille'a 3 (Kontynuacja)” realizowany 2 okresy, łącznie od dnia 1 stycznia 2017 roku do dnia 31 marca 2019 roku, w ramach konkursu 2/2016 pn. „Kurs na samodzielność - zwiększenie aktywności osób niepełnosprawnych w życiu społecznym”. Projekt realizowany przez Fundację Instytut Rozwoju Regionalnego
- Nadzieje paraolimpijskie, 2 okresy, łącznie od dnia 1 stycznia 2017 roku do dnia 31 marca 2019 roku, POLSKI KOMITET PARAOLIMPIJSKI, Konkurs 2/2016 pn. „Kurs na samodzielność - zwiększenie aktywności osób niepełnosprawnych w życiu społecznym

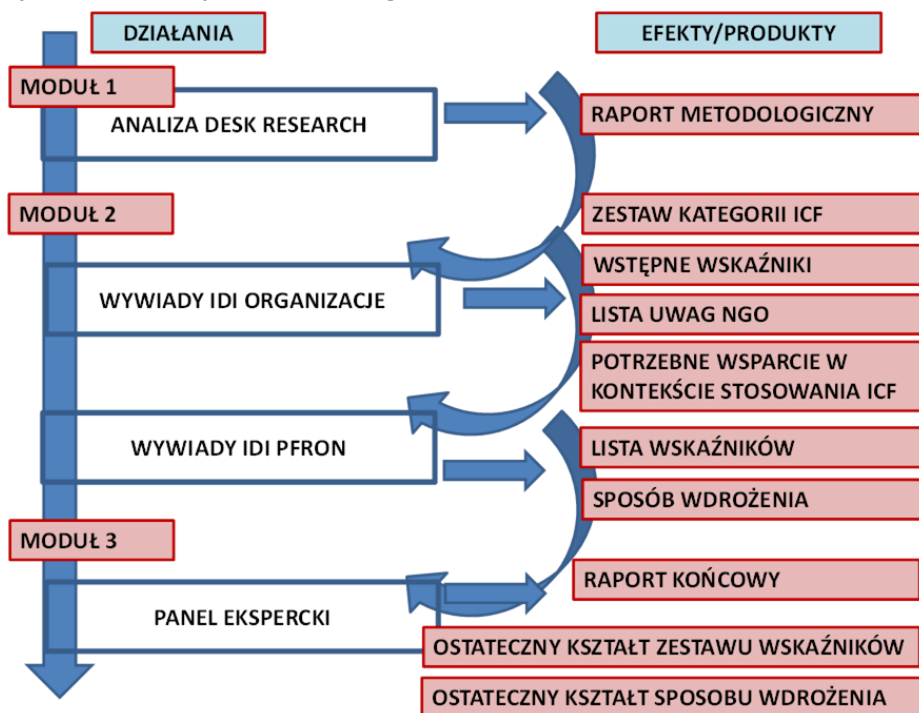
Na podstawie wywiadów z przedstawicielami realizatorów projektów zostały opracowane następujące moduły merytoryczne, które stały się materiałem bazowym w kolejnych etapach badania:

- wstępna propozycja wskaźników utworzona na bazie materiału uzyskanego w ramach IDI,
- lista uwag organizacji w stosunku do wprowadzenia ICF do oceny skuteczności,
- lista potrzebnego/oczekiwanego przez Organizacje wsparcia podczas wprowadzania ICF do oceny skuteczności.

Materiał ten został udostępniony uczestnikom kolejnego etapu badania: pracownikom PFRON zajmującym się kształtowaniem konkursów zadań zleczanych, monitorowaniem oraz rozliczaniem projektów NGO.

Materiał uzyskany z wywiadów i przedyskutowany w PFRON został ostatecznie opracowany i zaprezentowany w ramach panelu eksperckiego, który był finalnym elementem badania. Poniższy wykres przedstawia schematycznie przebieg procesu badawczego.

Rysunek 1 Schemat procesu badawczego



W kolejnych rozdziałach raportu prezentujemy propozycję wypracowanych w ramach projektu wskaźników opartą o klasyfikację ICF oddzielnie dla Kierunku pomocy 1 i Kierunku pomocy 2. Każdorazowo prezentacja ta poprzedzona jest krótką charakterystyką projektów realizowanych w ramach każdego z dwóch rozważanych kierunków pomocy, ze szczególnym uwzględnieniem celów w ich ramach stawianych oraz dotychczas stosowanych metod pomiaru skuteczności prowadzonych działań.

W ostatnim rozdziale raportu zawarliśmy rekomendacje odnośnie sposobu wdrożenia proponowanych wskaźników.

Dodatkowo w raporcie wskazujemy także na alternatywne sposoby mierzenia efektywności i skuteczności realizowanych projektów: badania ewaluacyjne realizowane na poziomie kierunku pomocy po zakończeniu realizacji projektów (np. 6, 12 miesięcy po zakończeniu realizacji projektów) oraz cykliczne badania osób z niepełnosprawnościami realizowane na ogólnopolskich próbach tych osób

Sposoby te zdaniem autorów raportu mogą być stosowane zamiennie z prezentowanym zestawem wskaźników, który swoje miejsce ma w logice projektu (etap diagnozy, tworzenia indywidualnych planów działania/aktywizacji oraz ewaluacji osiągniętych rezultatów) lub też uzupełniająco, razem z wypracowanymi wskaźnikami. Ich stosowanie jest zatem wzajemnie niezależne. Każde bowiem z tych rozwiązań niesie ze sobą informacje na innym poziomie, informacje wzajemnie się uzupełniające, dające pełny obraz wpływu wydatkowanych środków na życie osób z niepełnosprawnościami w Polsce.

Wskazujemy także na możliwość zastosowania prostej, podstawowej wersji wskaźników na bazie klasyfikacji ICF, nie wymagającej od projektodawców zbyt dużego nakładu pracy, a także na możliwość budowy wskaźników bez opierania się na ICF.

3. BADANIE EFEKTYWNOŚCI I SKUTECZNOŚCI DZIAŁAŃ Z ZAKRESU REHABILITACJI SPOŁECZNEJ I ZAWODOWEJ

3.1 Obecnie stosowana praktyka w zadaniach zleczanych przez PFRON

Dla kierunku pomocy 1 „Regulamin składania, rozpatrywania i realizacji projektów – kierunek pomocy 1: wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy”, stanowiącym załącznik do „Zasad wspierania realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, zleczanych organizacjom pozarządowym przez PFRON” określa następujące wskaźniki:

1. pierwszy wskaźnik nakładu – koszt jednej godziny wsparcia, tj. iloraz kwoty dofinansowania oraz liczby godzin wsparcia udzielonego;
2. drugi wskaźnik nakładu – iloraz kwoty dofinansowania oraz liczby beneficjentów ostatecznych projektu, którzy zostaną zatrudnieni w wyniku realizacji projektu;
3. wskaźnik produktu – średnia liczba godzin wsparcia udzielonego jednemu beneficjentowi ostatecznemu projektu;
4. pierwszy wskaźnik rezultatu – liczba beneficjentów ostatecznych projektu, którzy zostaną zatrudnieni w wyniku realizacji projektu (w sprawozdaniu można wykazać liczbę BO, którzy w trakcie projektu podjęli pracę, ale nie utrzymali jej);
5. drugi wskaźnik rezultatu – liczba beneficjentów ostatecznych projektu, którzy utrzymali zatrudnienie przez okres co najmniej 6 miesięcy od daty uzyskania zatrudnienia (można określić szczególne wymagania związane z umowami cywilnoprawnymi, prowadzeniem działalności gospodarczej i zatrudnieniem na etat (wskaźnik obejmuje tylko tych BO, którzy podjęli i utrzymali zatrudnienie).

Zatem na poziomie programowym, w ramach kierunku pomocy 1 PFRON uzyskuje przede wszystkim dane na temat:

- Efektywności kosztowej,
- Efektywności zatrudnieniowej,
- Efektywności produktowej.

Tylko w powyższych zakresach można więc porównywać efektywność różnych zadań realizowanych w ramach kierunku pomocy 1.

W podobny sposób efektywność analizuje Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, które w ramach badania efektywności podstawowych form aktywizacji zawodowej, realizowanych w ramach programów na rzecz promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia i aktywizacji zawodowej bierze pod uwagę jej następujące wymiary:

- Efektywność zatrudnieniowa – udział procentowy liczby osób, które w trakcie lub po zakończeniu udziału w podstawowych formach aktywizacji zawodowej zostały wykazane jako zatrudnione, w stosunku do liczby osób, które zakończyły udział w podstawowych formach aktywizacji zawodowej; w tym:
 - Osoby, które zostały zatrudnione – osoby, które w trakcie lub w okresie 3 miesięcy od zakończenia udziału w danej formie aktywizacji podjęły pracę i wykonywały ją co najmniej 30 dni – zgodnie z danymi pozyskiwanymi z ZUS.
- Efektywność kosztowa – stosunek kwoty wydatków Funduszu Pracy poniesionych przez samorządy powiatowe na finansowanie podstawowych form aktywizacji zawodowej do liczby osób, które w trakcie lub po zakończeniu udziału w podstawowych formach aktywizacji zawodowej zostały wykazane jako zatrudnione;
- Koszt uczestnictwa w formie aktywizacji – średni koszt aktywizacji jednej osoby, obliczony jako stosunek poniesionych wydatków (kasowo) na daną formę aktywizacji do liczby uczestników danej formy aktywizacji;

- Osoby uczestniczące w danej formie aktywizacji – osoby, za które w danym roku dokonano wydatku z FP, bez względu na okres trwania aktywizacji i wielokrotne korzystanie z tej samej formy aktywizacji;
- Osoby, które zakończyły udział w danej formie aktywizacji – osoby, które w badanym roku zakończyły udział w danej formie aktywizacji zawodowej finansowanej z FP, w tym osoby, które zakończyły aktywizację rozpoczętą w latach poprzednich²⁷.

Poza efektywność kosztową, produktową i zatrudnieniową nie wychodzą też realizatorzy projektów skierowanych do grup defaworyzowanych realizowanych przy udziale funduszy europejskich.

W ramach kierunku 1 pomocy organizacje realizujące zadania przygotowują sprawozdania merytoryczne, w których opisane są liczby godzin wsparcia oraz formy udzielonego wsparcia (np. rodzaj kursów, szkoleń, konsultacji indywidualnych itp.). Wiadomo też, ilu beneficjentów ostatecznych uzyskało i/lub utrzymało zatrudnienie. Brakuje za to danych na temat beneficjentów ostatecznych, którzy w trakcie projektu nie uzyskali zatrudnienia. W zależności od zawartości sprawozdania merytorycznego (organizacje przygotowują je w bardzo zróżnicowany sposób – na różnych stopniach szczegółowości) można uzyskać bardzo zróżnicowane dane na temat wsparcia udzielonego osobom, które nie uzyskały zatrudnienia podczas projektu. Co za tym idzie porównywalność tych danych pomiędzy poszczególnymi projektami jest bardzo ograniczona.

Dla kierunku pomocy 2 „Regulamin składania, rozpatrywania i realizacji projektów – kierunek pomocy 2: zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych, w tym usługi asystenckie”, stanowiący załącznik do „Zasad wspierania realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, zleczanych organizacjom pozarządowym przez PFRON” określa następujące wskaźniki:

1. wskaźnik nakładu – koszt jednej godziny wsparcia, tj. iloraz kwoty dofinansowania oraz liczby godzin wsparcia udzielonego;
2. wskaźnik produktu – średnia liczba godzin wsparcia udzielonego jednemu beneficjentowi ostatecznemu projektu;
3. wskaźnik rezultatu – liczba beneficjentów ostatecznych projektu, którzy rozwinęli kompetencje lub nabyli umiejętności określone dla nich indywidualnie jako cel działań rehabilitacyjnych w Indywidualnym Planie Działania.

Zatem analogicznie do zadań zleczanych w ramach kierunku pomocy 1 skuteczność mierzona jest w następujących wymiarach:

- efektywność kosztowa,
- efektywność produktowa.

Nie ma efektywności zatrudnieniowej, ponieważ celem projektów nie jest zdobycie zatrudnienia, lecz zwiększenie samodzielności.

Porównywanie efektywności realizowanych działań możliwe jest zatem w zakresie wysokości nakładów finansowych oraz liczby beneficjentów, którzy zrealizowali założenia swoich Indywidualnych Planów Działania.

Jednak zawartość Indywidualnych Planów Działania, a więc informacje na temat jakościowych rezultatów projektu dostępne są na poziomie jedynie projektowym. Brak jest bowiem standaryzacji. Każdy projektodawca posługuje się swoim własnym językiem, używa własnych wypracowanych narzędzi. Uniemożliwia to porównywalność wyników i wyjście w analizach ponad projekt.

W sprawozdaniach merytorycznych projektodawców zawarte są opisy zrealizowanych działań (rodzaj wsparcia, liczba godzin, liczba beneficjentów) oraz opisy jakościowe. Jednak sprawozdania te mają zróżnicowany stopień szczegółowości oraz zawierają dane różnego typu, co uniemożliwia prowadzenie porównań między projektami oraz na poziomie całego kierunku pomocy 2.

²⁷ Por. Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, Departament Funduszy, *Efektywność podstawowych form aktywizacji zawodowej, realizowanych w ramach programów na rzecz promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia i aktywizacji zawodowej w 2017 roku*, Warszawa 2018.

Organizacje realizujące zadania zlecane przez PFRON (kierunek pomocy 1 i kierunek pomocy 2) prowadzą ewaluację finansowanych działań. Jednak ewaluacja ta nie jest w żaden sposób wystandaryzowana i każda organizacja realizuje ją według własnego pomysłu. Często badane są subiektywne odczucia beneficjentów ostatecznych na temat poziomu ich kompetencji oraz wpływu na ten poziom działań projektowych. Często również prowadzone są oceny obiektywne – przez zespół ekspertów uczestniczących w diagnozie oraz badających postępy w realizacji celów stawianych przed BO w wyniku uczestnictwa w projekcie. Często odbywa się to z użyciem przetestowanych i sprawdzonych narzędzi, narzędzi wypracowanych w długoletniej praktyce projektowej, lub też narzędzi wykorzystywanych do pracy z osobami z określonymi rodzajami niepełnosprawności. Ze względu na brak wystandaryzowanej metody ewaluacji nie można porównywać wyników z poszczególnych projektów oraz agregować ich na poziomie realizacji kierunku pomocy.

Podsumowując prowadzona w ramach badania analiza dokumentacji pokazała, że w przypadku kierunku pomocy 1i 2 to czym PFRON dysponuje na poziomie przekraczającym poziom projektowy i co można bez żadnych ograniczeń wykorzystywać do porównań i analizy w dowolnych, ograniczonych jedynie zawartością bazy EGW, przekrojach jest efektywność kosztowa (wskaźniki finansowe) i produktowa (co zostało zrealizowane), a w przypadku kierunku pomocy 1 dodatkowo liczba osób, które w ramach projektów uzyskały zatrudnienie.

Analiza tego co rzeczywiście realizowane projekty dały beneficjentom ostatecznym, co zmieniły w ich życiu (w przypadku kierunku pomocy 1 niezależnie od tego czy uzyskali zatrudnienie, czy też nie) możliwa jest obecnie na poziomie jedynie projektowym. Różnorodność stosowanych narzędzi, brak wystandaryzowanego języka (choć cele prowadzonych działań są podobne, a niekiedy tożsame) uniemożliwia analizę i porównywalność jakościowych efektów projektów na poziomach wyższych niż poziom projektu.

Należy zdecydowanie podkreślić, że taka sytuacja nie jest sytuacją specyficzną dla działań zleczanych przez PFRON. Przy działaniach związanych z rehabilitacją społeczną i zawodową grup defaworyzowanych porównywalność jest zwykle ograniczona i sprowadza się głównie do wskaźników finansowych i produktowych. Jakościowe efekty projektów, na poziomie bardziej szczegółowym obrazujące co rzeczywiście zmieniło się w funkcjonowaniu i życiu poszczególnych uczestników projektów są bardzo trudne do uchwycenia i pokazania w taki sposób aby możliwe było dokonywanie porównań na różnych szczeblach analizy. **W Polsce nie ma instytucji, która mogłaby się poszczycić systemowymi rozwiązaniami dającymi takie możliwości.**

Również analiza zasobów polskiej statystyki osób niepełnosprawnych przeprowadzona w niniejszym projekcie nie ujawniła stosowania wskaźników efektywności i skuteczności działań z zakresu rehabilitacji społecznej i zawodowej.

Statystyka publiczna osób niepełnosprawnych prowadzona przez GUS koncentruje się przede wszystkim na określeniu skali niepełnosprawności i próby opisanie sytuacji społeczno-ekonomicznej osób z niepełnosprawnościami. Do najważniejszych badań GUS, które regularnie zbierają dane na temat osób z niepełnosprawnościami, należą²⁸:

1) *Narodowy Spis Powszechny Ludności i Mieszkań (NSP)* – realizowany raz na 10 lat (ostatnia edycja przeprowadzona była w 2011 r.). Pytanie o niepełnosprawność w NSP jest dobrowolne. NSP wyróżnia osoby niepełnosprawne prawnie, czyli takie, które posiadają odpowiednie orzeczenie (orzeczenia) wydane przez organ do tego uprawniony oraz osoby niepełnosprawne biologicznie tj. takie, które odczuwają ograniczenie zwykłych (podstawowych) czynności życiowych właściwych dla ich wieku, trwające co najmniej 6 miesięcy. Na podstawie NSP szacuje się liczbę osób niepełnosprawnych, a także przedstawiana jest ich charakterystyka według cech demograficznych, miejsca zamieszkania, poziomu wykształcenia, aktywności ekonomicznej, źródeł utrzymania, grupy i liczby schorzeń oraz okresu trwania ograniczenia sprawności.

2) *Badanie Aktywności Ekonomicznej Ludności (BAEL)* – badanie reprezentacyjne prowadzone od 1992 r. w cyklu kwartalnym, którego celem jest charakterystyka sytuacji osób na rynku pracy. Do badania włączone są osoby niepełnosprawne w wieku 16 lat i więcej, w oparciu o kryterium niepełnosprawności prawnej, czyli posiadające przyznane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności lub niezdolności do pracy. Na podstawie BAEL badane osoby niepełnosprawne charakteryzowane są

²⁸ Antczak Radosław, Grabowska Izabela, Polańska Zofia, Podstawy i źródła danych statystyki osób niepełnosprawnych, Wiadomości Statystyczne, 2 (681) 2018, s. 21–43.

według cech demograficznych (płeć, wiek), miejsca zamieszkania, poziomu wykształcenia i głównego źródła utrzymania. W przypadku pracujących osób niepełnosprawnych określany jest wymiar czasu pracy według stopnia niepełnosprawności oraz sekcji PKD, a także status zatrudnienia. Ponadto dane z badania służą do budowy podstawowych wskaźników rynku pracy: współczynnika aktywności zawodowej, wskaźnika zatrudnienia i stopy bezrobocia osób niepełnosprawnych.

3) *Europejskie ankietywne badanie zdrowia (EHIS)* - badanie międzynarodowe, monitorujące stan zdrowia ludności Unii Europejskiej. Ostatnia edycja przeprowadzona w 2014 r. W badaniu określa się osoby niepełnosprawne podobnie, jak w NSP według niepełnosprawności prawnej lub biologicznej. Wyniki badania służą do charakterystyki osób niepełnosprawnych ze względu na zmienne demograficzne (płeć, wiek), miejsce zamieszkania, wykształcenie, stan cywilny, status na rynku pracy, dochód, ocenę stanu zdrowia, grupy schorzeń, możliwość wykonywania czynności związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego. Określa się również częstość występowania niesprawności u dzieci według grup wieku i płci.

4) *Europejskie badanie dochodów i warunków życia (EU-SILC)* – badanie międzynarodowe, realizowane co roku, którego celem jest pomiar dochodów gospodarstw domowych i wskazanie ich źródeł oraz zebranie informacji o warunkach życia. Na podstawie wyników badania prezentowane są informacje na temat osób niepełnosprawnych pobierających świadczenie z tytułu niezdolności do pracy ze względu na stan zdrowia, gospodarstwach domowych otrzymujących świadczenie dla osób niepełnosprawnych. W przypadku niepełnosprawności biologicznej na temat stopnia ograniczenia codziennej aktywności lub ograniczenia codziennej aktywności według płci, miejsca zamieszkania i grup wieku.

5) *Badanie budżetów gospodarstw domowych* – badanie realizowane corocznie na próbie gospodarstw domowych, którego celem jest oszacowanie poziomu i struktury wydatków gospodarstw domowych oraz zebranie informacji o dochodach, spożyciu artykułów żywnościowych, wyposażeniu w dobra trwałe i warunkach mieszkaniowych. W badaniu stosuje się prawną definicję niepełnosprawności. Na temat sytuacji osób niepełnosprawnych prezentowane są informacje o przeciętnych miesięcznych przychodach, wydatkach i spożyciu niektórych artykułów żywnościowych na osobę w gospodarstwie domowym z osobami niepełnosprawnymi, a także o wyposażeniu tych gospodarstw w niektóre przedmioty trwałego użytkowania.

W procesie badawczym nie zidentyfikowano wykorzystania przez Główny Urząd Statystyczny w swoich badaniach klasyfikacji ICF. Zgodnie z rekomendacją Eurostatu z w 2015 r. do badań społecznych prowadzonych przez GUS (m.in. Europejskie badanie dochodów i warunków życia (EU-SILC)) włączane są dwa wskaźniki:

- wskaźnik ograniczeń w codziennej aktywności (Global Activity Limitation Instrument — GALI). Wskaźnik ten opiera się na jednym pytaniu mierzącym ograniczenia w uczestnictwie w społeczeństwie. Czy dana osoba posiada ograniczenie w czynnościach, jakie ludzie wykonują zazwyczaj, wynikające z problemów zdrowotnych przez okres przynajmniej 6 miesięcy.
- wskaźnik samooceny stanu zdrowia (Self-Perceived Health — SPH). Zaliczany jest przez Eurostat do kluczowych wskaźników związanych z ochroną zdrowia - European Core Health Indicators (ECHI)

Oprócz opisanych powyżej rodzajów wskaźników w przestrzeni publicznej funkcjonują także badania ewaluacyjne realizowane ad hoc na różnych szczeblach interwencji – badające efektywność i skuteczność określonych działań (na poziomie projektu bądź wykraczające poza projekt) – zwykle bada się tutaj subiektywne oceny uczestników oraz rzeczywisty wpływ projektu i jego trwałość (np.: utrzymanie zatrudnienia, uzyskanie zatrudnienia po zakończeniu projektu – takie rozwiązania stosowane były między innymi w projektach realizowanych w ramach POKL). Badania tego typu realizowane są w różnych okresach po zakończeniu realizacji projektów na szczeblu Programu, Działania, Priorytetu (szczeblu wykraczającym poza pojedyncze realizowane projekty). Wówczas realizowane są na dużych, reprezentatywnych próbach.²⁹

Autorzy raportu w swoich analizach nie natrafili na rozwiązanie, które wychodziłoby poza powyżej opisaną praktykę badania skuteczności i efektywności działań skierowanych do osób defaworyzowanych.

²⁹ Takie rozwiązania stosowano na przykład a ramach POKL, gdzie badania ewaluacyjne prowadzone były na poziomie Priorytetu.

3.2 Możliwe sposoby oceny efektywności i skuteczności działań wykraczające poza poziom projektowy

Zanim przejdziemy do prezentacji wypracowanych w ramach projektu wskaźników bazujących na klasyfikacji ICF wskażemy także na inne możliwe sposoby badania efektywności projektów wykraczające poza poziom projektowy.

- 1) **Badania ewaluacyjne na reprezentatywnych próbach BO projektów.** Badania realizowane na poziomie Kierunku pomocy w określonych interwałach czasowych po zakończeniu realizacji projektów – np.: 6, 12, 18 miesięcy po zakończeniu udziału w projekcie.

Badanie takie pozwalałoby na uzyskanie danych z poziomu kierunku pomocy, a odpowiednia metryczka zawarta w kwestionariuszu umożliwiłaby dokonanie analiz danych w różnych przekrojach – np.: wieku, płci, poziomu i rodzaju wykształcenia, rodzaju i stopnia niepełnosprawności itd. W trakcie badania można zebrać dane subiektywne dotyczące uczestnictwa w projekcie, dane dotyczące obecnej sytuacji życiowej BO oraz subiektywnego poczucia wpływu na tę sytuację uczestnictwa w projekcie. Dane dotyczące obiektywnych wymiarów – np.: sytuacji zatrudnieniowej, dochodów, poziomu życia itd. Można też oszacować trwałość rezultatów zatrudnieniowych projektu.

Jest to jednak rozwiązanie kosztowne. Aby wnioskowanie o populacji na podstawie próby obarczone było stosunkowo niewielkim błędem statystycznym próby powinny być duże i dobrane w sposób reprezentatywny ze względu na wybrane zmienne. Dodatkowo należy zadbać o takie dostosowanie zarówno narzędzia jak i procesu badawczego aby zapewnić pełną partycypację w badaniu, bez względu na posiadaną niepełnosprawność. Jednak zawsze będzie to jedynie badanie, w ramach którego z określonym błędem można wnioskować z próby o prawidłowościach występujących w populacji. Dodatkowo uzyskujemy tu dane subiektywne, dane bazujące na opinii BO, bez obiektywizacji zespołu ekspertów. Dane na określonym poziomie szczegółowości.

- 2) **Cykliczne badanie na reprezentatywnej próbie OzN.**

Jest to rozwiązanie, które nie mierzy wprost efektywności projektów, a pokazuje zmiany jakie zachodzą w populacji osób z niepełnosprawnościami, zmiany zachodzące w jakości ich życia. W tym przypadku przyjmuje się założenie, że realizowane działania skierowane do osób z niepełnosprawnościami powinny przekładać się na poprawę jakości życia tej grupy, że taki jest ich ostateczny cel. Takie badanie (dla którego wzór mogłaby stanowić „Diagnoza Społeczna”³⁰) mogłoby być realizowane cyklicznie – np.: co 3-4 lata. W tym przypadku należałoby w badaniu założycielskim zdefiniować zestaw wskaźników obrazujących życie osób z niepełnosprawnościami. Wskaźniki te opierałyby się na odpowiedziach udzielanych przez respondentów na pytania kwestionariusza. Wartości wskaźników uzyskane w badaniu bazowym stanowiłyby punkt odniesienia do stosowanych porównań.

Jako przykład może tu posłużyć zestaw wskaźników wypracowany w ramach „Badania potrzeb osób niepełnosprawnych realizowanych dla PFRON przez firmę Badania Społeczne w 2017r”³¹.


W badaniu tym zgromadzono bardzo dużą paletę wskaźników, za pomocą których można dokonać wielowymiarowej oceny życia badanych w różnych wymiarach. Aby w sposób wielowymiarowy, ale jednocześnie zestandaryzowany móc spojrzeć na sytuację osób z niepełnosprawnościami, a także zaobserwować jak zdiagnozowane na różnych wymiarach potrzeby wpływają na ogólną jakość ich życia, utworzono model analityczny. Starano się zaprojektować model maksymalnie szeroko – tak aby objąć nim najważniejsze wymiary życia. Jednocześnie w każdym z wymiarów uwzględniono także aspekty subiektywne – wskaźniki odnoszące się do oceny oraz samopoczucia badanych.

³⁰ <http://www.diagnoza.com/>

³¹ https://www.pfron.org.pl/fileadmin/Badania_i_analizy/Badanie_potrzeb_ON/Raport_koncowy_badanie_potrzeb_ON.pdf

Ostatecznie przedmiotem oceny było sześć wymiarów odnoszących się do społecznego funkcjonowania osób niepełnosprawnych. Dla każdego wymiaru zbudowany został syntetyczny, wystandaryzowany wskaźnik, a następnie na podstawie wszystkich wskaźników - całościowy **wskaźnik jakości życia**.

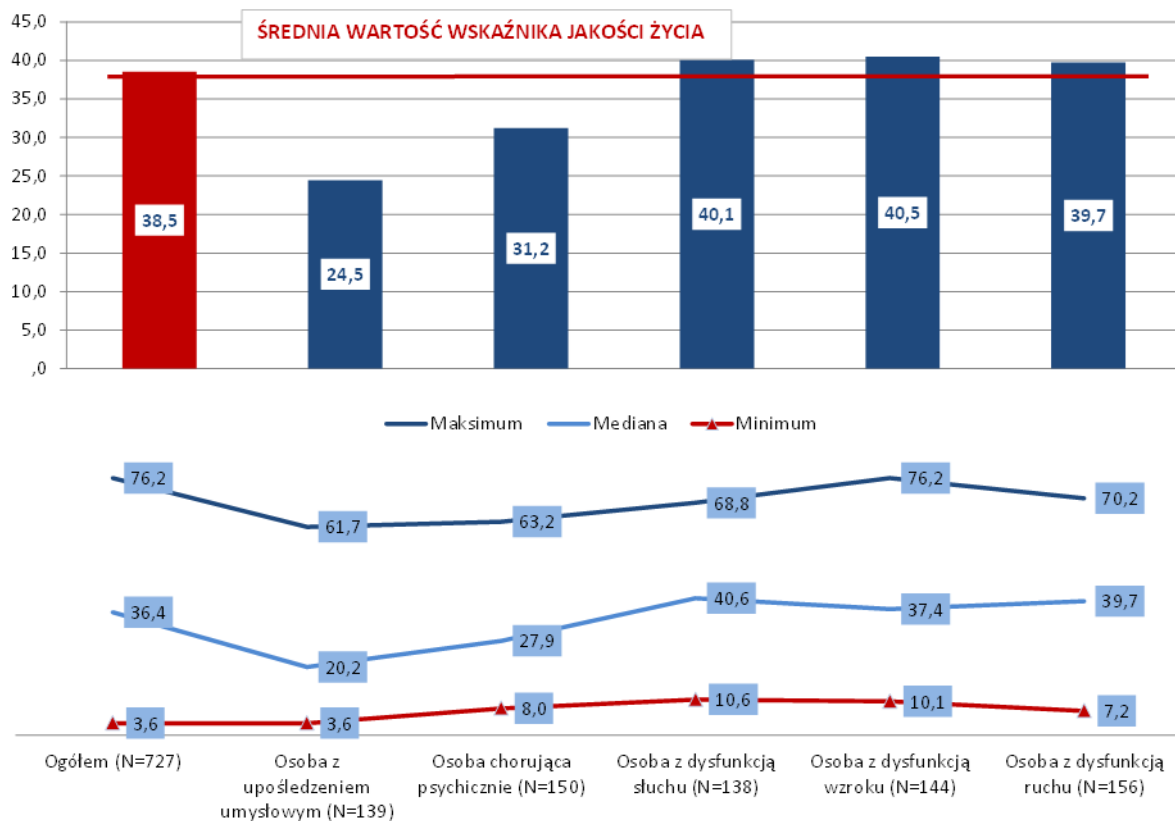
Tabela 1 Kompozycja wskaźników cząstkowych³²

Kompozycja wskaźnika	Nazwa wskaźnika
Sieć kontaktów społecznych (grono znajomych/przyjaciół, częstotliwość kontaktów), posiadanie wsparcia ze strony najbliższych, częstotliwość odczuwania poczucia samotności.	WSKAŹNIK WSPARCIA SPOŁECZNEGO
Sytuacja materialno – bytowa	WSKAŹNIK SYTUACJI DOCHODOWEJ GOSPODARSTWA DOMOWEGO
Posiadanie samodzielnego mieszkania, możliwość realizacji planów odnośnie mieszkania samodzielnego, ocena warunków mieszkaniowych, przystosowanie mieszkania do indywidualnych potrzeb – jeżeli takie potrzeby występują.	WSKAŹNIK WARUNKÓW MIESZKANIOWYCH
Uczestnictwo w kształceniu – zarówno formalnym jak i nieformalnym oraz chęć dalszego kształcenia się,	WSKAŹNIK AKTYWNOŚCI EDUKACYJNEJ
Obecna sytuacja na rynku pracy, występowanie i długość okresów pozostawania bez pracy, w przypadku osób bezrobotnych intensywność poszukiwania pracy oraz w przypadku osób bezrobotnych i biernych zawodowo chęć podjęcia pracy	WSKAŹNIK AKTYWNOŚCI EKONOMICZNEJ
Subiektywna ocena jakości życia na różnych wymiarach: ogólna ocena jakości życia, ocena stanu zdrowia, ocena wpływu stanu zdrowia na codzienne funkcjonowanie, poczucie bycia szczęśliwym, poczucie bycia kochanym, zadowolenie z posiadanego poziomu wykształcenia, zadowolenie z posiadanej sytuacji zawodowej	WSKAŹNIK DOBROSTANU
 WSKAŹNIK JAKOŚCI ŻYCIA	

Rysunki poniżej przedstawiają wartości poszczególnych wskaźników uzyskane w ramach „Badania potrzeb osób niepełnosprawnych” w 2017r.

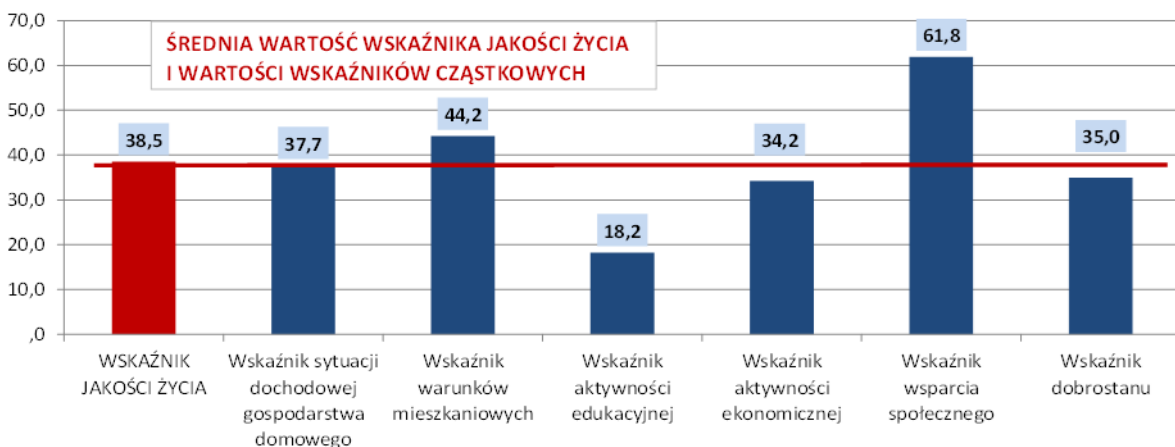
³² **Wskaźniki cząstkowe** są miarą sytuacji osoby niepełnosprawnej w danym obszarze. Obliczone zostały na podstawie zmiennych odnoszących się do danego obszaru (przy konstrukcji poszczególnych wskaźników brana była pod uwagę różna liczba zmiennych), poprzez przydzielanie punktów za poszczególne odpowiedzi. Wartość wskaźnika jest wystandaryzowaną do skali od 0 do 100 sumą punktów, jakie respondent uzyskał na poszczególnych zmiennych tworzących wskaźnik. Dzięki zabiegowi standaryzacji wszystkie wskaźniki opisane zostały na takiej samej skali i mogą być porównywane między sobą. Wartość maksymalna wskaźnika to 100 punktów i odnosi się do najbardziej pozytywnej sytuacji w danym obszarze, wartość wskaźnika 0 odnosi się do najbardziej negatywnej sytuacji w danym obszarze. **Wskaźnik jakości życia** jest średnią wyciągniętą z wyników uzyskanych na sześciu wskaźnikach cząstkowych. Przyjmuje on wartość od 0 do 100. Model został zbudowany w oparciu o osoby pełnoletnie (N=727). Dokładna metodologia budowy wskaźników zamieszczona jest w Aneksie Metodologicznym do badania.

Rysunek 2 Wskaźnik jakości życia – ogółem oraz dla poszczególnych grup OzN



Źródło: Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych, 2017r.

Rysunek 3 Wskaźnik jakości życia i wskaźniki cząstkowe - średnia.



Źródło: Badanie potrzeb osób niepełnosprawnych, N=727

Podobnie jak badanie ewaluacyjne opisane powyżej jest to jednak rozwiązanie kosztowne. Do tego badania stosują się wszelkie ograniczenia jakie wskazano w stosunku do omówionego powyżej rozwiązania. Dodatkowo w tym przypadku wnioskowanie o skuteczności realizowanych działań odbywa się w sposób pośredni, a także nie możemy w sposób jednoznaczny stwierdzić, że za zdiagnozowane zmiany odpowiadają właśnie te a nie inne działania i fundusze, w szczególności bardzo trudne i obciążone dużym błędem są próby wydzielenia wpływu konkretnych, analizowanych działań.

3) Standaryzacja w ramach projektów

Sposobem, wydaje się, najbardziej efektywnym zarówno kosztowo jak i pod względem osiąganych rezultatów jest wprowadzenie standaryzacji do obecnie prowadzonych działań w ramach projektów. Oczywiście standaryzacja powinna dotyczyć pewnego wycinka działań. Powinna być wprowadzona dodatkowo do obecnej praktyki projektowej, nie niszcząc i nie zastępując tej, obecnie stosowanej. Stosowane w projektach rozwiązania są bowiem bardzo użyteczne i wartościowe. Ewentualne odejście od nich na korzyść rozwiązań standaryzowanych powinno być decyzją projektodawcy i zachodzić w procesie ewolucji, a nie w procesie rewolucyjnym i nakazowym.

Logika wszystkich projektów realizowanych w ramach Kierunku 1 i kierunku 2 Pomocy zakłada diagnozę, konstrukcję indywidualnego planu aktywizacji/indywidualnego planu rozwoju, a następnie ocenę, czy plan ten został zrealizowany. Częściowa standaryzacja tych elementów – np.: umieszczenie w nich obowiązkowych elementów wspólnych umożliwiłoby dokonywanie porównań pomiędzy projektami i stanowiłoby podstawę do budowy wskaźników wykorzystywanych do analiz skuteczności i efektywności realizowanych działań na szczeblu wykraczających poza projekt oraz ujmujących jakościowy charakter informacji.

Standaryzacja powinna dotyczyć zarówno używanego języka, wykorzystywanych sposobów pomiaru, jak i kompetencji zespołów dokonujących pomiaru.

Narzędziem, które w sposób naturalny można wykorzystać w standaryzacji jest właśnie Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ICF.

Jest to narzędzie bardzo kompleksowe, usystematyzowane, posiadające katalog definicyjny oraz sposób opomiarowania. Dodatkowo oferuje gotowe, zestandaryzowane zestawy skrócone do zastosowania w przypadku określonych rodzajów niepełnosprawności³³ oraz typów działań (np.: podstawowe zestawy ICF do rehabilitacji zawodowej, zestaw dla rehabilitacji). W przyszłości zestawy te mogłyby być wykorzystywane przez realizatorów projektów.

Do analizy sytuacji osób niepełnosprawnych stosuje się Zestaw Ogólny [ICF Generic Set], nazywany też Minimalnym Zestawem Ogólnym, który powstał na bazie badań psychometrycznych. Składa się on z 7 elementów kategorii drugiego poziomu:

1) b130 Funkcje energii i napędu

Ogólne funkcje psychiczne, o podłożu fizjologicznym i psychologicznym, pobudzające do nieustannego działania na rzecz zaspakajania swoistych potrzeb i celów ogólnych.

Obejmuje: funkcje określające poziom energii, motywację, apetyt, i głód, (w tym substancji, które mogą być nadużywane) i panowanie nad impulsami

Nie obejmuje: funkcje świadomości (b110); funkcje temperamentu i osobowości (b126); funkcje snu (b134); funkcje psychomotoryczne (b147); funkcje emocjonalne (b152)

2) b152 Funkcje emocjonalne

Swoiste funkcje psychiczne odnoszące się do uczuć i afektywnych składników procesów umysłu.

Obejmuje: funkcje związane z dostosowaniem emocji, regulacją i rozpiętością emocji; afekt, smutek, szczęście, miłość, strach, gniew, nienawiść, napięcie, lęk, radość, żal, chwiejność emocjonalną; spłylenie afektu

Nie obejmuje: funkcje temperamentu i osobowości (b126); funkcje energii i napędu (b130)

³³ Na przykład zestaw podstawowy ICF dla urazu rdzenia kręgowego (SCI), zestawy podstawowe ICF dla porażenia mózgowego dzieci i młodzieży (CY), zestaw podstawowy ICF dla schizofrenii, zestaw podstawowy ICF dla depresji.

3) b280 Czuć bólu

Wrażenie nieprzyjemnego doznania sygnalizującego potencjalne lub faktyczne uszkodzenie struktury ciała.

Obejmuje: uczucie uogólnionego lub umiejscowionego bólu w jednej lub więcej niż w jednej części ciała, ból w dermatomie, ból kłujący, ból piekący, ból tępy, poboлевania, upośledzenia jak: ból mięśniowy, analgezja, przeczulica bólowa

4) d230 Realizowanie dziennego rozkładu zajęć

Podejmowanie prostych lub złożonych i skoordynowanych działań, związanych z planowaniem, ustalaniem i spełnianiem czynności wynikających z codziennego rozkładu zajęć i obowiązków. jak np. gospodarowanie czasem lub planowanie poszczególnych czynności wykonywanych w ciągu dnia.

Obejmuje: ustalanie i spełnianie codziennego rozkładu zajęć; ustalanie poziomu własnej aktywności w ciągu dnia

Nie obejmuje: podejmowanie wielu zadań (d220)

5) d450 Chodzenie

Poruszanie się po powierzchni na stopach, krok po kroku, gdy co najmniej jedna stopa zawsze dotyka ziemi, tak jak np. podczas spacerowania, przechadzania się, chodzenia do przodu, do tyłu lub bokiem.

Obejmuje: chodzenie na krótkie lub długie dystanse, chodzenie po różnych powierzchniach, omijanie przeszkód

Nie obejmuje: przemieszczanie się (d420); inne sposoby poruszania się (d455)

6) d455 Inne sposoby poruszania się

Przemieszczanie całego ciała z miejsca na miejsce w sposób odmienny od chodzenia, jak np.: wspinanie się na skałę, bieganie po ulicy, podskakiwanie, trucht, skakanie, koziółkowanie, bieganie pomiędzy przeszkodami.

Obejmuje: czołganie się, wspinanie się, bieganie, jogging, skakanie, pływanie

Nie obejmuje: przemieszczanie się (d420); chodzenie (d450)

7) d850 Zatrudnienie za wynagrodzeniem

Zaangażowanie we wszystkie aspekty pracy, na posadzie, w handlu, w ramach wykonywania określonego zawodu lub w innej formie zatrudnienia, za wynagrodzeniem, jako pracownik na etacie, w pełnym lub częściowym wymiarze czasu lub w formie samozatrudnienia, np. poszukiwanie i uzyskiwanie pracy, wykonywanie wymaganych zadań w pracy, przybywanie do pracy punktualnie zgodnie z wymogami, nadzorowanie innych pracowników lub podleganie nadzorowi i podejmowanie wymaganych zadań samodzielnie lub w grupach.

Obejmuje: samozatrudnienie, zatrudnienie w częściowym lub pełnym wymiarze czasu

Powyższy zestaw może być używany do bardzo skrótowego opisu funkcjonowania. Minimalny Zestaw Ogólny jest częścią szerszego zestawu o nazwie ICF Rehabilitation Set, który składa się z 30 kategorii (czyli 7 z Minimalnego Zestawu Ogólnego oraz 23, które są istotne dla badań klinicznych populacji).

Zestawy te mogą zostać użyte do standaryzacji, w miejsce konkretnych wskaźników utworzonych w odniesieniu do celów realizowanych projektów, które zaprezentowano w dalszej części opracowania. Stosując takie rozwiązanie przyjąć należy założenie, że wpływ realizowanych projektów powinien być widoczny w zmianie sytuacji osoby niepełnosprawnej i uchwytnej przy pomocy zestawów kategorii ICF używanych do analizy sytuacji osób z niepełnosprawnościami bez względu na konkretne cele stojące przed projektami. Szczególnie zastosowanie Minimalnego Zestawu Ogólnego znacznie ograniczyłoby dodatkowe obciążenia dla projektodawców związane z wprowadzeniem standaryzacji.

Dla możliwości porównywalności pomiędzy projektami wypracowanych miękkich rezultatów oraz tworzenia wskaźników kluczowe jest zebranie określonych, tych samych danych na etapie diagnozy, a potem ich monitorowanie i końcowa ocena, przy określonym stopniu standaryzacji działania (skala, kwalifikacje zespołu dokonującego diagnozy itd.). Przełożenie otrzymanych danych na liczby w celu umożliwienia analizy efektywności i skuteczności jest sprawą wtórną, którą można wykonać i dopracować na etapie analiz. Mogą tu zostać zastosowane podobne mechanizmy jak te zaproponowane przy wskaźnikach prezentowanych w kolejnym rozdziale raportu. **Podstawą jest posiadanie odpowiednich danych.**

Należy jednak podkreślić, że ICF nie jest warunkiem koniecznym standaryzacji. Można utworzyć zestaw kategorii opisujących sytuację osoby niepełnosprawnej oraz zaproponować skale oceny nie związane z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ICF. Rozwiązanie to wydaje się jednak mało racjonalne. Skoro istnieją takie zasoby jak ICF szkoda byłoby ich nie wykorzystać, nawet tylko do częściowej implementacji – jak na przykład w zakresie zestandaryzowanego, wspólnego języka.

4. 1 KIERUNEK POMOCY – PROPOZYCJA WSKAŹNIKÓW NA BAZIE ICF

W ramach kierunku pomocy 1 możliwe są następujące typy projektów:

1. wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy poprzez wykorzystanie metody zatrudnienia wspomaganego;
2. wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy bez wykorzystania metody zatrudnienia wspomaganego.

Od 2016 roku (od konkursu „Gotowi do pracy”) wprowadzono następujący sposób łączenia zadań w projektach realizowanych w ramach 1 kierunku pomocy:

1. zadanie obowiązkowe: organizowanie i prowadzenie zintegrowanych działań na rzecz włączania osób niepełnosprawnych w rynek pracy, w szczególności przez: a) doradztwo zawodowe, b) przygotowanie i wdrożenie indywidualnego planu drogi życiowej i zawodowej, c) prowadzenie specjalistycznego poradnictwa zawodowego i pośrednictwa pracy, mających na celu przygotowanie do aktywnego poszukiwania pracy i utrzymania w zatrudnieniu osób niepełnosprawnych
2. zadanie dodatkowe: organizowanie i prowadzenie szkoleń, kursów, warsztatów, grup środowiskowego wsparcia oraz zespołów aktywności społecznej dla osób niepełnosprawnych – aktywizujących zawodowo i społecznie te osoby.

Dla 1 kierunku pomocy „Regulamin składania, rozpatrywania i realizacji projektów – kierunek pomocy 1: wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy”, stanowiącym załącznik do „Zasad wspierania realizacji zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, zleczanych organizacjom pozarządowym przez PFRON” określa następujące wskaźniki:

1. pierwszy wskaźnik nakładu – koszt jednej godziny wsparcia, tj. iloraz kwoty dofinansowania oraz liczby godzin wsparcia udzielonego;
2. drugi wskaźnik nakładu – iloraz kwoty dofinansowania oraz liczby beneficjentów ostatecznych projektu, którzy zostaną zatrudnieni w wyniku realizacji projektu;
3. wskaźnik produktu – średnia liczba godzin wsparcia udzielonego jednemu beneficjentowi ostatecznemu projektu;
4. pierwszy wskaźnik rezultatu – liczba beneficjentów ostatecznych projektu, którzy zostaną zatrudnieni w wyniku realizacji projektu (w sprawozdaniu można wykazać liczbę BO, którzy w trakcie projektu podjęli pracę, ale nie utrzymali jej);
5. drugi wskaźnik rezultatu – liczba beneficjentów ostatecznych projektu, którzy utrzymali zatrudnienie przez okres co najmniej 6 miesięcy od daty uzyskania zatrudnienia (można określić szczególne wymagania związane z umowami cywilnoprawnymi, prowadzeniem działalności gospodarczej i zatrudnieniem na etat (wskaźnik obejmuje tylko tych BO, którzy podjęli i utrzymali zatrudnienie).

4.1 Wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy poprzez wykorzystanie metody zatrudnienia wspomaganego

4.1.1 Charakterystyka projektów

W ramach omawianego typu projektów przeanalizowano dokumentację następujących projektów:

- Gotowi do zmian, 2 okresy, łącznie od dnia 1 stycznia 2017 roku do dnia 31 marca 2019 roku, FUNDACJA AKTYWIZACJA, Konkurs 1/2016 pn. „Gotowi do pracy – włączenie osób niepełnosprawnych w rynek pracy” z dnia 20-10-2016
- Zatrudnienie wspomagane III, 2 okresy, łącznie od dnia 1 stycznia 2017 roku do dnia 31 marca 2019 roku, FUNDACJA EUDAJMONIA, Polkowice, Konkurs 1/2016.

Projekty miały wymiar ogólnopolski.

Projekty kierowane były do osób z różnymi niepełnosprawnościami. Założeniem projektów uwzględniających wsparcie trenera pracy była rekrutacja osób o szczególnych trudnościach w znalezieniu i utrzymaniu pracy, które bez kompleksowego wsparcia trenera pracy nie mają szans na podjęcie i utrzymanie zatrudnienia. W dokumentacji konkursu „Gotowi do pracy” opisane są następujące kryteria:

- 1) osoby z niepełnosprawnością intelektualną;
- 2) osoby z całościowymi zaburzeniami rozwojowymi;
- 3) osoby z długotrwałą, chroniczną niepełnosprawnością o charakterze psychicznym;
- 4) osoby z niepełnosprawnością sprzężoną;

charakteryzujące się niskim poziomem wykształcenia lub jego brakiem oraz brakiem doświadczenia zawodowego, co dodatkowo wpływa na ich niską konkurencyjność na rynku pracy.

Projekt „Gotowi do zmian” w drugim okresie finansowania skierowany był do dotychczasowych uczestników projektu, którzy już zdobyli zatrudnienie (w pierwszym okresie finansowania) lub do osób uczestniczących w ewentualnych dodatkowych naborach, spełniających następujące kryteria: • pozostawanie w wieku aktywności zawodowej; • zamieszkanie na terenie Polski; • pozostawanie w normie intelektualnej; • pozostawanie bez zatrudnienia – wsparciem w projekcie zostaną objęte os. nieaktywne zawodowo, bezrobotne i poszukujące pracy; • posiadanie aktualnego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności lub aktualnego orzeczenia równoważnego (orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów); • deklarowane zainteresowanie udziałem w formach wsparcia oferowanych w projekcie; • brak statusu na dzień rozpoczęcia projektu uczestnika WTZ ani pracownika ZAZ.

Celem projektów było zdobycie i utrzymanie lub utrzymanie zatrudnienia przez osoby z różnymi niepełnosprawnościami, przy wykorzystaniu metody zatrudnienia wspomaganego. Ogólny schemat realizacji projektów zakładał: rekrutację beneficjentów ostatecznych, diagnozę ich potrzeb i możliwości (metody dokonywania diagnozy zostaną omówione szczegółowo w kolejnym podrozdziale – 3.1.2), działania wspierające beneficjentów ostatecznych.

Beneficjentom oferowano warsztaty psychologiczne, szkolenia podnoszące kompetencje, indywidualne i grupowe konsultacje oraz wsparcie trenera pracy. Dodatkowo w ramach projektu „Gotowi do zmian” Fundacja Aktywizacja realizowała „job crafting”, czyli bieżące dostosowywanie stanowiska pracy do indywidualnych kwalifikacji, możliwości i predyspozycji beneficjentów przy jednoczesnym zachowaniu wymogów określonych przez pracodawcę. Fundacja Eudajmonia z kolei w ramach projektu „Zatrudnienie wspomaganie III” oferowała dodatkowo usługi tłumacza PJM oraz wsparcie „asystenta funkcjonalnego”, którego zadaniem była kompensacja ograniczeń funkcjonalnych niepełnosprawnych uczestników projektu posiadających umiarkowany i znaczny stopień niepełnosprawności oraz niepełnosprawność sensoryczną lub ruchową.

4.1.2 Stosowane metody pomiaru skuteczności

Efektywność i skuteczność zadań realizowanych w ramach kierunku pomocy 1 mierzona jest wysokością wskaźników zawartych w „Regulaminie”. **Podstawą pomiaru skuteczności w projektach tego typu jest liczba beneficjentów ostatecznych, którzy w określonym terminie zostaną zatrudnieni albo utrzymają zatrudnienie przez 6 miesięcy (wskaźniki rezultatu).** W kontekście realizacji celu stawianego przed projektem BO objęci są diagnozą, w wyniku której projektowane są dla nich działania mające zwiększyć ich szanse na rynku pracy. Dla każdego beneficjenta tworzony jest Indywidualny Plan Działania. Opracowanie IPD jest wymogiem określonym w dokumentacji konkursowej. PFRON nie określa jednak, w jaki sposób IPD ma być tworzony i jakie elementy zawierać.

Diagnoza w projekcie „Gotowi do zmian” realizowanym przez Fundację Aktywizacja obejmowała stworzenie Indywidualnego Planu Działania (IPD), który powstawał w wyniku konsultacji z doradcą zawodowym, prawnikiem i psychologiem. Konsultacje obejmowały:

- ustalenie hierarchii problemów uniemożliwiających BO podjęcie pracy, przekwalifikowanie czy inne działania aktywizujące zawodowo,
- wypracowywanie planu rozwiązania głównego problemu i problemów towarzyszących, uniemożliwiających/utrudniających BO wejście i utrzymanie się na otwartym rynku pracy,

- określenie kolejnych kroków oraz terminów spotkań, dotyczących weryfikacji działań BO podjętych aby wejść na rynek pracy,
- przygotowywanie IPD.

IPD były monitorowane oraz aktualizowane przez doradcę zawodowego, który konsultował się z innymi specjalistami, z których wsparcia korzystali BO.

W projekcie „Zatrudnienie Wspomagane III” (Fundacja Eudajmonia) diagnoza odbywała się na etapie rekrutacji do projektu. Polegała na przeprowadzeniu diagnozy wieloprofilowej podczas konsultacji z trenerem pracy, lekarzem medycyny pracy oraz psychologiem. Zadaniem trenera pracy było opisanie zasad i przebiegu projektu, udzielenie odpowiedzi na ewentualne pytania, sprawdzenie, czy osoba jest nadal zainteresowana wzięciem udziału w projekcie oraz przeprowadzenie rozmowy na temat doświadczeń zawodowych, oczekiwań związanych ze stanowiskiem pracy (historia zatrudnienia). Lekarz medycyny pracy podczas wywiadu ustalał sytuację zdrowotną kandydata oraz zaznaczał przeciwwskazania do konkretnej pracy w przypadku takiej konieczności oraz ewentualne przeciwwskazania do udziału w projekcie. Psycholog podczas wywiadu określał potencjał psychologiczny i społeczny kandydata oraz oceniał poziom motywacji i możliwość pracy w grupie. Po konsultacjach zespół interdyscyplinarny (składający się z w/w specjalistów) podejmował decyzję o zakwalifikowaniu do projektu.

Podsumowując, skuteczność projektów jest mierzona liczbą beneficjentów ostatecznych, którzy zdobyli i/lub utrzymali zatrudnienie.

Stosowane obecnie wskaźniki nie dają natomiast wiedzy na temat wpływu projektu na kompetencje BO, którzy w ramach projektu nie uzyskali lub/i nie utrzymali zatrudnienia. Sprawozdania merytoryczne zawierają informacje na temat realizowanych działań, rodzajów wsparcia, liczby godzin wsparcia. Jak już była mowa, brak standaryzacji metod ewaluacji oraz zakresu i sposobu sprawozdawania uniemożliwia jednak analizy na szczeblu ponad-projektowym oraz dokonywanie porównań między projektami.

4.1.3 ICF w projektach PSONI

Polskie Stowarzyszenie Osób z Niepełnosprawnością Intelektualną (PSONI, dawniej PSOUU) w ramach realizacji projektów powierzonych przez PFRON stosowało klasyfikację ICF. Poniżej przybliżamy zastosowanie ICF w dwóch projektach realizowanych przez PSONI. Należy zaznaczyć, że ICF służyło tutaj do diagnozy oraz do określenia celów, a następnie do monitorowania postępów beneficjentów ostatecznych. Klasyfikacja nie była stosowana do pomiaru skuteczności i efektywności projektów³⁴.

Projekt „Kompleksowa aktywizacja społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnością intelektualną” realizowany był w latach 2013-2016, w ramach kierunku pomocy 1. Projekt zakładał realizację szeregu działań skierowanych do osób z niepełnosprawnością intelektualną (pozostających w zatrudnieniu lub nie, posiadających trudności w sferze społeczno-zawodowej, np. w komunikacji, uczeniu się), w tym zatrudnienie wspomagane oraz poradnictwo zawodowe prowadzone w Centrach „DZWONI” prowadzonych przez PSONI. Jednym z istotnych elementów projektu było stosowanie klasyfikacji ICF podczas diagnozy beneficjentów ostatecznych (podczas tworzenia Indywidualnych Planów Aktywizacji) oraz podczas oceny skuteczności projektu. Na początku realizacji projektu dla pracowników projektu zaplanowano szkolenie na temat ICF prowadzone przez osoby z co najmniej 2 letnim doświadczeniem w tym zakresie. W celu stworzenia IPA opracowano kwestionariusz diagnostyczny oraz profil kategoryjny na podstawie ICF. Podczas oceny każdego BO sprawdzano kwalifikator zdolności oraz wykonania. W końcowej ocenie uwzględniano również kody E z klasyfikacji, dotyczące czynników środowiskowych. Dla każdego BO została także określona końcowa wartość zaistniałych zmian dla każdej umiejętności. Taki proces oceny skuteczności wymaga regularnego monitoringu

³⁴ W trakcie wywiadów pogłębionych przedstawiciele PSONI w sposób entuzjastyczny wypowiadali się na temat ICF jako narzędzia stosowanego do pracy projektowej, natomiast wyrażali jednoznacznie przeciwną opinię w stosunku do tworzenia na podstawie ICF wskaźników oceny skuteczności i efektywności projektów.

oraz współpracy BO, przy wsparciu specjalisty lub osoby z rodziny – beneficjenci byli zobowiązani do regularnego informowania na temat rezultatów ich uczestnictwa w działaniach projektowych.

W projekcie (w IPA oraz w celach operacyjnych projektu) uwzględniono następujące kategorie ICF³⁵:

1. Funkcje psychiczne:
 - a. b1301 – motywacja: nabycie/poprawa umiejętności motywowania siebie, w tym: świadomości korzyści płynących z podejmowania celowej aktywności, gotowości do podejmowania aktywności;
 - b. b114 – funkcje orientacji: nabycie/poprawa umiejętności orientacji co do czasu, miejsca, do innych osób i co do własnej osoby.
2. Ogólne zadania i obowiązki:
 - a. d230 – realizowanie dziennego rozkładu zajęć: nabycie/poprawa umiejętności realizowania codziennego rozkładu zajęć, w tym: gospodarowanie czasem, planowanie codziennych zajęć i obowiązków, zarządzanie i wypełnianie codziennego rozkładu zajęć;
 - b. d240 - radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi: nabycie/poprawa umiejętności radzenia sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi, w tym: ponoszenie odpowiedzialności, radzenie sobie ze stresem i sytuacjami kryzysowymi, panowanie nad emocjami w sytuacji trudnej, przyjmowanie krytyki
3. Uczucie się i stosowanie wiedzy:
 - a. d177 - podejmowanie decyzji, w tym: poszukiwanie informacji o różnych możliwościach przyszłego działania, dokonywanie wyboru spośród różnych możliwości, wartościowanie, doceniania skutków dokonanego wyboru;
4. Porozumiewanie się:
 - a. d350 – rozmowa: nabycie/poprawa umiejętności rozpoczynania, utrzymywania i kończenia wymiany myśli i poglądów za pomocą języka mówionego lub innych form języka, w tym: przekazywanie informacji, pytanie o informacje, wysłuchiwanie poleceń i pytań, podejmowanie rozmowy, udzielanie odpowiedzi w rozmowie, kończenie rozmowy, zmiana tematu;
5. Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie:
 - a. d7203 - nawiązywanie kontaktów stosownie do pełnionych ról społecznych: nabycie/poprawa umiejętności nawiązywania wzajemnych kontaktów stosownie do pełnionych ról społecznych, w tym: przestrzeganie zwyczajów społecznych związanych z pełnioną rolą;
 - b. d7400 - nawiązywanie kontaktów ze zwierzchnikami: nabycie/poprawa umiejętności nawiązywania wzajemnych kontaktów ze zwierzchnikiem, w tym: nienaruszanie społecznych granic/konwencji w kontaktach ze zwierzchnikiem, dostosowanie własnego zachowania do pozycji osób, ocena informacji, które można przekazać bądź o które można zapytać.
6. Główne obszary życia:
 - a. d845 - zdobywanie, wykonywanie i wypowiedanie pracy: nabycie/poprawa umiejętności przygotowania życiorysu i przygotowania się do rozmowy kwalifikacyjnej oraz kontaktowania się z pracodawcami;
 - b. d840 - przyuczenie do zawodu: nabycie/poprawa umiejętności wykonania wymaganych zadań podczas odbywania stażu, praktyk i szkolenia w trakcie pracy;
 - c. d850 - zatrudnienie za wynagrodzeniem: nabycie/poprawa umiejętności przybywania do pracy punktualnie, zgodnie z wymogami, podleganie nadzorowi i podejmowanie zadań samodzielnie lub w grupach;
 - d. d8451 - wykonywanie pracy: nabycie/poprawa umiejętności utrzymania pracy, w tym: wykonywanie zadań związanych z pracą na stanowisku aby zachować zatrudnienie
7. Poruszanie się:
 - a. d4702 - używanie publicznych, zmotoryzowanych środków transportu: nabycie/poprawa umiejętności używania publicznych, zmotoryzowanych środków transportu, w tym:

³⁵ PSONI w omawianych projektach wykorzystywało zestaw kategorii dla rehabilitacji zawodowej, w pierwszym z omawianych projektów rozszerzony, w drugim – podstawowy.

korzystanie z publicznych środków transportu – wybieranie właściwego środka, odczytywanie rozkładu jazdy, zakup biletów.

Przez realizatorów projektu brane były pod uwagę wzrost lub utrzymanie na tym samym poziomie wartości kwalifikatorów zgodnie z zapisami IPA i zgodnie ze standardami ICF.

Projekt prowadzony przez PSONI i Wrocławski Sejmik Osób Niepełnosprawnych „Wsparcie trenera pracy w procesie zatrudnienia wspomaganego osób niepełnosprawnych” (2015 – 2018) skonstruowany był w podobny sposób. Dla każdego beneficjenta ostatecznie opracowywany był Indywidualny Plan Działania (IPD), z wykorzystaniem wybranych kategorii z klasyfikacji ICF. Skuteczność działań projektowych była mierzona w odniesieniu do zapisów IPD uwzględniających klasyfikację ICF. Brano pod uwagę wzrost lub utrzymanie na tym samym poziomie wartości kwalifikatorów zgodnie z IPD i standardami ICF. Uwzględniano kwalifikator zdolności oraz kwalifikator wykonania danej czynności dla każdego BO.

W projekcie uwzględniano następujące kategorie ICF:

1. Funkcje psychiczne:
 - a. b130 – Funkcje energii i napędu, w tym: w tym: świadomości korzyści płynących z podejmowania celowej aktywności, gotowości do podejmowania aktywności;
2. Ogólne zadania i obowiązki:
 - a. d230 – realizowanie dziennego rozkładu zajęć: nabycie/poprawa umiejętności realizowania codziennego rozkładu zajęć, w tym: gospodarowanie czasem, planowanie codziennych zajęć i obowiązków, zarządzanie i wypełnianie codziennego rozkładu zajęć;
 - b. d240 - radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi: nabycie/poprawa umiejętności radzenia sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi, w tym: ponoszenie odpowiedzialności, radzenie sobie ze stresem i sytuacjami kryzysowymi, panowanie nad emocjami w sytuacji trudnej, przyjmowanie krytyki.
3. Porozumiewanie się:
 - a. d350 – rozmowa: nabycie/poprawa umiejętności rozpoczynania, utrzymywania i kończenia wymiany myśli i poglądów za pomocą języka mówionego lub innych form języka, w tym: przekazywanie informacji, pytanie o informacje, wysłuchiwanie poleceń i pytań, podejmowanie rozmowy, udzielanie odpowiedzi w rozmowie, kończenie rozmowy, zmiana tematu;
4. Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie:
 - a. d720 - Złożone kontakty międzyludzkie, w tym: nawiązywanie kontaktów stosownie do pełnionych ról społecznych: nabycie/poprawa umiejętności nawiązywania wzajemnych kontaktów stosownie do pełnionych ról społecznych, w tym: przestrzeganie zwyczajów społecznych związanych z pełnioną rolą;
 - b. d740 – kontakty oficjalne, w tym: nienaruszanie społecznych granic/konwencji w kontaktach ze zwierzchnikiem, dostosowanie własnego zachowania do pozycji osób, ocena informacji, które można przekazać bądź o które można zapytać
5. Główne obszary życia:
 - a. d845 - zdobywanie, wykonywanie i wypowiedanie pracy: nabycie/poprawa umiejętności przygotowania życiorysu i przygotowania się do rozmowy kwalifikacyjnej oraz kontaktowania się z pracodawcami;
 - b. d840 - przyuczenie do zawodu: nabycie/poprawa umiejętności wykonania wymaganych zadań podczas odbywania stażu, praktyk i szkolenia w trakcie pracy;
 - c. d850 - zatrudnienie za wynagrodzeniem: nabycie/poprawa umiejętności przybywania do pracy punktualnie, zgodnie z wymogami, podleganie nadzorowi i podejmowanie zadań samodzielnie lub w grupach
6. Uczenie się i stosowanie wiedzy:
 - a. d177 - podejmowanie decyzji, w tym: poszukiwanie informacji o różnych możliwościach przyszłego działania, dokonywanie wyboru spośród różnych możliwości, wartościowanie, doceniania skutków dokonanej decyzji;
7. Poruszanie się:
 - a. d470 - używanie środków transportu, w tym: korzystanie z publicznych środków transportu – wybieranie właściwego środka, odczytywanie rozkładu jazdy, zakup biletów.

W obydwóch projektach zastosowane kategorie ICF w większości się pokrywają. Jednak w drugim projekcie zastosowano ich opisy na tym samym poziomie szczegółowości, podczas, gdy pierwszy projekt obejmował kilka poziomów szczegółowości.

4.2 Wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy bez wykorzystania metody zatrudnienia wspomaganego

4.2.1 Charakterystyka projektów

W ramach omawianego typu projektów przeanalizowano dokumentację następujących projektów:

- Sprawni w pracy 2016, FUNDACJA INTEGRACJA, Konkurs 24 z dnia 28-09-2015, projekt realizowany 2016.01.01 - 2016.12.31
- Gotowi do wejścia na rynek pracy, FUNDACJA HEROS, Lublin, Konkurs 24, 2 okresy, łącznie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia 31 marca 2018 roku.

Celem projektów było wprowadzenie osób z niepełnosprawnościami na otwarty rynek pracy.

W projekcie „Sprawni w pracy” cel sformułowany był w następujący sposób: „Projekt ma na celu wejście osób z niepełnosprawnością (OzN) na otwarty rynek pracy poprzez organizowanie i prowadzenie działań na rzecz włączania OzN w rynek pracy. Aktywizacja zawodowa OzN z wykorzystaniem portalu internetowego sprawniwpracy.pl, który jest dostępny dla osób z różnymi dysfunkcjami, pełnego informacji o procesie rekrutacji oraz uprawnieniach i korzyściach z tytułu zatrudniania OzN”.

Natomiast w projekcie „Gotowi do wejścia na rynek pracy” cel brzmi następująco: „Celem projektu jest wprowadzenie osób niepełnosprawnych na otwarty rynek pracy na poziomie co najmniej 20% wskaźnika efektywności zatrudnieniowej w grupie 60 osób niepełnosprawnych z terenu woj. lubelskiego, świętokrzyskiego lub podkarpackiego w okresie od kwietnia 2016 r. do końca marca 2018 r. W II okresie finansowania 01.04.2017 r. - 31.03.2018 r. w projekcie weźmie udział 30 BO”.

Projekty realizowane były według podobnego schematu: rekrutacja, diagnoza, działania wspierające beneficjentów ostatecznych – aktywizacja zawodowa. Fundacja Integracja w ramach projektu „Sprawni w pracy 2016” realizowała następujące działania wspierające: indywidualne poradnictwo zawodowe, pośrednictwo pracy, indywidualne poradnictwo psychologiczne, poradnictwo specjalistyczne, spotkania aktywnego poszukiwania pracy, etykieta biznesu, pośrednictwo pracy i monitoring zatrudnienia.

Fundacja Heros w ramach projektu „Gotowi do wejścia na rynek pracy” realizowała następujące działania wspierające: indywidualne poradnictwo zawodowe wraz z powstaniem IPD, pośrednictwo pracy oraz punkt informacji zawodowej.

4.2.2 Stosowane metody pomiaru skuteczności

Sposób pomiaru wskaźników rezultatu opisany we Wniosku:

W ramach prowadzonych w projekcie działań przynajmniej 12 beneficjentów ostatecznych podejmie zatrudnienie (20% beneficjentów ostatecznych) oraz w okresie 6 miesięcy od daty uzyskania zatrudnienia 50% zatrudnionych w projekcie beneficjentów ostatecznych (6 osób) utrzyma zatrudnienie. Wskaźniki rezultatu dostępne będą w dokumentacji projektowej: - kopie umów o pracę zatrudnionych beneficjentów ostatecznych, zaświadczenia o zatrudnieniu BO wystawione przez pracodawców, - badanie beneficjentów ostatecznych po 6 miesiącach od daty uzyskania zatrudnienia, aby stwierdzić, czy osiągnięto zakładany wskaźnik trwałości projektu (50% zatrudnionych beneficjentów ostatecznych utrzyma zatrudnienie). Źródłem danych będzie dokumentacja projektu, dostępna w biurze projektu. Przyjmujemy następujące inne wskaźników rezultatów Zadania: - formularz rejestracyjny beneficjenta ostatecznego projektu, w tym deklaracja uczestnictwa, -

Indywidualne Plany Działania, - umowy z pracodawcami o odbycie staży zawodowych, - kopie umów o pracę, zaświadczeń o zatrudnieniu BO od pracodawców. Wskaźnikiem podniesienia kompetencji zawodowych w przypadku staży będzie wydana opinia pracodawcy. Zwiększona aktywność zawodowa będzie mierzona poprzez podpisane umowy o pracę, zlecenia – wskaźnik zatrudnienia wynosi co najmniej 20%.

Podstawą pomiaru skuteczności w projektach tego typu jest odsetek beneficjentów ostatecznych, którzy w określonym terminie zostaną zatrudnieni albo utrzymają zatrudnienie przez 6 miesięcy (wskaźniki rezultatu). W celu uzyskania skuteczności BO objęci są diagnozą, w wyniku której projektowane są dla nich działania mające zwiększyć ich szanse na rynku pracy. Indywidualne Plany Działania tworzone są dla każdego BO przez doradcę zawodowego. IPD stanowi analizę potrzeb i możliwości uczestnika projektu

Podsumowując, podobnie jak w przypadku projektów z wykorzystaniem zatrudnienia wspomaganego, także i w tym przypadku skuteczność nie jest mierzona wzrostem lub spadkiem kompetencji beneficjentów ostatecznych, lecz odsetkiem BO, którzy zdobyli lub utrzymali zatrudnienie.

4.3 Proponowany zestaw wskaźników do projektów w ramach 1 kierunku pomocy

Proponowane poniżej wskaźniki zostały przyporządkowane 1 kierunkowi pomocy na podstawie analizy wniosków składanych przez organizacje pozarządowe, sprawozdań z realizacji projektów oraz wywiadów pogłębionych z przedstawicielami tych organizacji. Szczegółnej analizie poddano cele ogólne i szczegółowe sformułowane we wnioskach (na poziomie pojedynczych projektów).

Cele ogólne formułowane we wnioskach odnoszą się do podniesienia zdolności do zatrudnienia oraz utrzymania zatrudnienia przez osoby z niepełnosprawnością. Cele szczegółowe dotyczą między innymi podniesienia kompetencji zawodowych, społecznych, interpersonalnych, adaptacji miejsca zatrudnienia³⁶. Cele realizowane w poszczególnych projektach, zdaniem autorów opracowania, odnoszą się do wybranych poniżej obszarów ICF.

Poniżej przedstawiamy kompozycję proponowanych wskaźników (obszary, które podlegać będą pomiarowi przed, w trakcie i po zakończeniu projektu) do projektów realizowanych w ramach 1 kierunku pomocy wraz z proponowanym wskazaniem ich obligatoryjności i fakultatywności. Szczegółowe i pełnego kompletu wskaźników oraz proponowany sposób ich pomiaru a Rozdział 6 raportu.

WSKAŹNIKI OBOWIĄZKOWE: 1) PRACA I ZATRUDNIENIE, 2) KSZTAŁCENIE

WSKAŹNIKI DODATKOWE (FAKULTATYWNE DLA 1 KIERUNKU POMOCY: 3) KOMUNIKACJA I RELACJE MIĘDZYLUZDZKIE, SAMODZIELNOŚĆ BYTOWA, CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE

³⁶ Np.: Gotowi do zmian, 2 okresy, łącznie od dnia 1 stycznia 2017 roku do dnia 31 marca 2019 roku, FUNDACJA AKTYWIZACJA, Konkurs 1/2016 pn. „Gotowi do pracy – włączenie osób niepełnosprawnych w rynek pracy” z dnia 20-10-2016. FUNDACJA EUDAJMONIA, Polkowice, Zatrudnienie wspomaganie III, Konkurs 1/2016, 2 okresy, łącznie od dnia 1 stycznia 2017 roku do dnia 31 marca 2019 roku. Gotowi do wejścia na rynek pracy, Konkurs 24, 2 okresy, łącznie od dnia 1 stycznia 2016 roku do dnia 31 marca 2018 roku, FUNDACJA HEROS, Lublin

WSKAŹNIKI OBOWIĄZKOWE:

1) PRACA I ZATRUDNIENIE

d840 Przyuczanie do zawodu

Uczestniczenie w programach związanych z przygotowaniem do zatrudnienia, jak np. wykonywanie wymaganych zadań podczas terminowania w zawodzie, odbywania stażu, praktyki lub szkolenia w trakcie pracy. *Nie obejmuje: szkolenie zawodowe (d825)*

d8450 Poszukiwanie pracy

Wyszukiwanie i wybieranie pracy w handlu, w jakimś zawodzie lub w innej formie zatrudnienia i prezentowanie wymaganych do zatrudnienia umiejętności jak np. demonstrowanie ich w miejscu zatrudnienia lub uczestniczenie w rozmowie kwalifikacyjnej.

d8451 Wykonywanie pracy

Spełnianie obowiązków wynikających z wykonywanej pracy, handlu, zajmowanej posady albo innej formy zatrudnienia w celu otrzymania awansu lub innej możliwości rozwoju kariery.

d8452 Wypowiadanie pracy

Odchodzenie lub opuszczanie pracy w odpowiedni sposób.

d850 Zatrudnienie za wynagrodzeniem

Zaangażowanie we wszystkie aspekty pracy, na posadzie, w handlu, w ramach wykonywania określonego zawodu lub w innej formie zatrudnienia, za wynagrodzeniem, jako pracownik na etacie, w pełnym lub częściowym wymiarze czasu lub w formie samozatrudnienia, np. poszukiwanie i uzyskiwanie pracy, wykonywanie wymaganych zadań w pracy, przybywanie do pracy punktualnie zgodnie z wymogami, nadzorowanie innych pracowników lub podleganie nadzorowi i podejmowanie wymaganych zadań samodzielnie lub w grupach. *Obejmuje: samozatrudnienie, zatrudnienie w częściowym lub pełnym wymiarze czasu*

d855 Praca bez wynagrodzenia

Zaangażowanie we wszystkie aspekty pracy, za którą nie jest wypłacane wynagrodzenie, w pełnym lub niepełnym wymiarze, włączając pracę zorganizowaną, wykonywanie wymaganych zadań związanych z pracą, przybywanie do pracy punktualnie zgodnie z wymogami, nadzorowanie innych pracowników lub podleganie nadzorowi i podejmowanie wymaganych zadań samodzielnie lub w grupach jak np. praca społeczna, praca charytatywna, praca dla gminy lub grupy religijnej bez wynagrodzenia, praca w domu bez wynagrodzenia.

2) KSZTAŁCENIE

Zawartość obligatoryjna dla 1 kierunku pomocy

d810 Kształcenie nieformalne (poza wyspecjalizowanymi instytucjami edukacyjnymi)

Uczenie się w domu lub w jakichś innych nieinstytucjonalnych warunkach, jak np. uczenie się rzemiosła i innych umiejętności od rodziców lub członków rodziny lub nauczanie szkolne w domu.

d825 Szkolenie zawodowe

Podejmowanie wszystkich aktywności wynikających z programu szkolenia zawodowego i realizowanie materiału nauczania przygotowującego do zatrudnienia w handlu, rzemiośle lub określonym zawodzie.

Zawartość fakultatywna dla I kierunku pomocy

d820 Kształcenie szkolne

Uzyskanie przyjęcia do szkoły, kształcenie, angażowanie się w związane ze szkołą obowiązki i prawa, przyswajanie materiału nauczania, realizowanie przedmiotów i innych wymogów programu szkolnego w szkole podstawowej i średniej włączając regularne uczęszczanie do szkoły, współpracę z innymi uczniami, uzyskiwanie

wskazówek od nauczycieli, przygotowanie, studiowanie i realizowanie przydzielonych zadań i projektów i czynienie postępów do dalszych etapów edukacji.

d830 Kształcenie wyższe

Podejmowanie aktywności wynikających z zaawansowanych programów kształcenia na uniwersytetach, uczelniach i szkołach zawodowych i uczenie się wszystkich elementów programu nauczania wymaganych do osiągnięcia stopni, dyplomów, certyfikatów i innych świadectw, jak np. uzyskanie stopnia licencjata lub magistra, ukończenie szkoły medycznej lub innej szkoły zawodowej.

WSKAŹNIKI DODATKOWE (FAKULTATYWNE DLA 1 KIERUNKU POMOCY):

3) KOMUNIKACJA I RELACJE MIĘDZYLUDZKIE

Wskaźnik złożony z trzech podwskaźników: 3.1 - Porozumiewanie się, 3.2- Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie, 3.3 - Życie we wspólnocie

3.1 Porozumiewanie się

d310 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości ustne

Pojmowanie dosłownego i domyślnego znaczenia wiadomości przekazywanych za pomocą języka mówionego, jak np. gdy rozumie się, że jakieś stwierdzenie dotyczy faktu lub jest wyrażeniem idiomatycznym.

d315 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości niewerbalne

Pojmowanie dosłownych i domyślnych znaczeń wiadomości przekazywanych za pomocą gestów, symboli lub rysunków, jak np. uświadamianie sobie, że dziecko jest zmęczone kiedy trze swoje oczy lub, że dźwięk dzwonka ostrzegawczego oznacza, że wybuchł pożar.

Obejmuje: porozumiewanie się – odbieranie wiadomości za pomocą języka ciała, powszechnych znaków i symboli, rysunków i fotografii

d320 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości w języku migowym

Otrzymywanie i pojmowanie wiadomości o dosłownym i domyślnym znaczeniu w języku migowym.

d325 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości pisane

Pojmowanie dosłownego i domyślnego znaczenia wiadomości, przekazywanych za pomocą języka pisanego (włączając pismo Braille'a), jak np. śledzenie wydarzeń politycznych w codziennej gazecie lub rozumienie intencji zapisów ksiąg religijnych

d330 Mówienie

Wypowiadanie słów, zwrotów i dłuższych kwestii w języku mówionym o dosłownym lub domyślnym znaczeniu, jak np. gdy przedstawia się ustnie jakiś fakt lub opowiada historię.

d335 Tworzenie wiadomości niewerbalnych

Posługiwanie się gestami, symbolami i rysunkami w celu przekazania wiadomości, jak np. gdy kręci się głową dla wyrażenia dezaprobaty lub rysuje się obrazek albo wykres aby przekazać jakiś fakt lub skomplikowany pomysł.

Obejmuje tworzenie gestów ciała, znaków, symboli, rysunków i fotografii

d340 Tworzenie wiadomości w języku migowym

Przekazywanie wiadomości o dosłownym lub domyślnym znaczeniu za pomocą języka migowego.

d345 Pisanie wiadomości

Tworzenie dosłownych i domyślnych znaczeń wiadomości, przekazywanych za pomocą języka pisanego, jak np. pisanie listu do przyjaciela.

d350 Rozmowa

Rozpoczynanie, kontynuowanie i kończenie wymiany myśli i poglądów za pomocą języka mówionego, pisanego, migowego lub innych form języka, z jedną osobą lub większą liczbą ludzi znanych lub obcych w kontaktach oficjalnych lub towarzyskich.

Obejmuje: rozpoczynanie, podtrzymywanie i kończenie rozmowy; rozmowa z jedną osobą lub wieloma ludźmi

d360 Używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się

Wykorzystywanie urządzeń, technik i innych środków do porozumiewania się, np. używanie telefonu aby zadzwonić do przyjaciela.

Obejmuje: używanie urządzeń telekomunikacyjnych, używanie maszyn do pisania i technik do porozumiewania się.

3.2 Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie

d710 Podstawowe kontakty międzyludzkie

Nawiązywanie kontaktów z ludźmi w sposób odpowiedni do sytuacji i akceptowany społecznie, jak np. okazywanie stosownych względów i poważania lub reagowanie na uczucia innych.

Obejmuje: okazywanie szacunku, serdeczności, uznania i tolerancji w kontaktach; reagowanie na krytykę i sygnały społeczne we wzajemnych kontaktach; zachowanie odpowiedniego kontaktu fizycznego we wzajemnych relacjach.

d720 Złożone kontakty międzyludzkie

Utrzymywanie i kontrolowanie wzajemnych kontaktów z innymi ludźmi, w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie tak jak np. kontrolowanie emocji i odruchów, kontrolowanie werbalnej i fizycznej agresji, działanie niezależne od relacji społecznych, działanie zgodnie z zasadami i zwyczajami społecznymi.

Obejmuje: tworzenie i kończenie wzajemnych kontaktów; kontrolowanie zachowań w ramach wzajemnych kontaktów, nawiązywanie wzajemnych kontaktów stosownie do pełnionych ról społecznych i zachowywanie dystansu w relacjach społecznych

d730 Nawiązywanie kontaktów z nieznanymi

Zaangażowanie w tymczasowe kontakty i związki z nieznanymi dla określonych celów, jak np. prośba o informacje, pytanie o drogę lub dokonywanie zakupów.

d740 Kontakty oficjalne

Tworzenie i utrzymywanie określonych kontaktów w oficjalnych sytuacjach, jak np. z pracodawcami, profesjonalistami lub usługodawcami.

Obejmuje: nawiązywanie wzajemnych kontaktów ze zwierzchnikami, podwładnymi, osobami o tym samym statusie

d750 Nieoficjalne kontakty towarzyskie

Wchodzenie we wzajemne kontakty z innymi osobami, takie jak celowe kontakty z ludźmi żyjącymi w tej samej społeczności lub mieszkającymi w tym samym domu lub z współpracownikami, studentami, towarzyszami zabaw lub ludźmi o tym samym pochodzeniu lub zawodzie.

Obejmuje: nieoficjalne wzajemne kontakty z przyjaciółmi, sąsiadami, znajomymi, współmieszkańcami i rówieśnikami

3.3. Życie we wspólnocie

d660 Pomaganie innym osobom

Służenie pomocą domownikom i innym osobom w czynnościach związanych z nauką, porozumiewaniem się, higieną osobistą, poruszaniem się wewnątrz i poza domem; troska o dobre samopoczucie domowników i innych osób.

Obejmuje: pomaganie innym osobom w utrzymaniu higieny osobistej, poruszaniu się, porozumiewaniu się, kontaktach interpersonalnych, odżywianiu i zachowaniu dobrego stanu zdrowia

Nie obejmuje: zatrudnienie za wynagrodzeniem (d850)

d910 Życie w społeczności lokalnej

Udział we wszystkich przejawach życia społecznego w społeczności lokalnej, jak np. zaangażowanie się w działalność organizacji charytatywnych, organizacji społecznych, lub profesjonalnych organizacjach pomocy społecznej.

Obejmuje: nieoficjalne i oficjalne stowarzyszenia, uroczystości

Nie obejmuje: praca bez wynagrodzenia (d855); rekreacja i organizacja czasu wolnego (920); religia i duchowa sfera życia (d930); życie polityczne i pełnienie ról obywatelskich (d950)

d920 Rekreacja i organizacja czasu wolnego

Udział w każdej formie zabawy, działalności związanej z rekreacją i spędzaniem czasu wolnego, jak np. nieformalne lub zorganizowane zabawy i imprezy sportowe, programy podnoszenia sprawności fizycznej, relaks, zabawa i rozrywka, odwiedzanie galerii sztuki, muzeów, kin lub teatrów, zajmowanie się rękodziełem lub hobby, czytanie dla przyjemności, gra na instrumentach muzycznych, zwiedzanie, turystyka i podróżowanie dla przyjemności.

Obejmuje: zabawa, sporty, sztuki piękne i kultura, rękodzieło, hobby i kontakty towarzyskie

Nie obejmuje: dosiadanie zwierząt jako środka transportu (d480); zatrudnienie za wynagrodzeniem i praca bez wynagrodzenia (d850 i d855 religia i duchowa sfera życia (d930); życie polityczne i pełnienie ról obywatelskich (d950)

4) SAMODZIELNOŚĆ BYTOWA

Wskaźnik złożony z czterech podwskaźników: 4.1 - Podstawowa samoobsługa, 4.2 - Zaspokajanie podstawowych potrzeb bytowych, 4.3. - Podstawowe kompetencje społeczne, 4.4. - Uczenie się i stosowanie wiedzy

4.1 Podstawowa samoobsługa

d510 Mycie się

Mycie i suszenie całego ciała lub części ciała z użyciem wody i odpowiednich czyszczących i suszących środków i sposobów jak np. kąpanie się, branie prysznic, mycie rąk i stóp, twarzy i włosów i wycieranie się ręcznikiem.

Obejmuje: mycie części ciała, całego ciała i osuszanie się

Nie obejmuje: pielęgnowanie poszczególnych części ciała (a520), korzystanie z toalety (a530)

d520 Pielęgnowanie poszczególnych części ciała

Dbanie o części ciała, takie jak np. skóra, twarz, zęby, skóra głowy, paznokcie i genitalia, które wymagają więcej troski niż mycie i suszenie.

Obejmuje: pielęgnowanie skóry, zębów, włosów, paznokci palców rąk i stóp

Nie obejmuje: mycie się, (a510), korzystanie z toalety (a530)

d530 Korzystanie z toalety

Planowanie wydalania i wydalanie ludzkich odchodów (menstruacja, oddawanie moczu i defekacja) oraz oczyszczanie się po tych czynnościach.

Obejmuje: kontrolowanie oddawania moczu, defekacji i higiena menstruacji

Nie obejmuje: mycie się (d510); pielęgnowanie poszczególnych części ciała (d520)

d540 Ubieranie się

Podejmowanie skoordynowanych czynności i zadań związanych z zakładaniem i zdejmowaniem ubrań i obuwia we właściwej kolejności i dostosowanie ubioru do warunków klimatycznych i wymogów środowiska społecznego, tak jak np. zakłada się, dopasowuje i zdejmuje koszule, spódnice, bluzki, spodnie, bieliznę, sari, kimono, rajstopy, kapelusze, rękawiczki, płaszcze, buty, pantofle, obuwanie, sandały i kapcie.

Obejmuje: zakładanie i zdejmowanie odzieży i obuwia i dokonywanie wyboru odpowiedniego ubrania

d550 Jedzenie

Podjęmowanie skoordynowanych zadań i czynności związanych ze spożywaniem podanego pokarmu, podnoszenie go do ust i zjadanie w kulturowo akceptowany sposób, krojenie lub łamanie pożywienia na kawałki, otwieranie butelek i puszek, używanie przyborów do jedzenia, zjadanie posiłków, uczestniczenie w przyjęciu lub zjadanie obiadu.

Nie obejmuje: picie (d560)

d560 Picie

Chwywanie naczynia z płynem, podnoszenie go do ust i wypijanie płynu w kulturowo akceptowany sposób, miksowanie, mieszanie i nalewanie płynów do picia, otwieranie butelek i puszek, picie przez słomkę lub picie bieżącej wody z kranu lub ze źródła; karmienie piersią.

Nie obejmuje: jedzenie (d550)

4.2 Zaspokajanie podstawowych potrzeb bytowych

d620 Nabywanie dóbr i usług

Wybieranie, nabywanie i przewożenie wszystkich dóbr i towarów potrzebnych w codziennym życiu np. wybieranie, nabywanie, przewożenie i przechowywanie żywności, napojów, odzieży, środków czyszczących, opału, artykułów gospodarstwa domowego, sprzętów, przyborów kuchennych, naczyń kuchennych, urządzeń domowych i narzędzi, pozyskiwanie usług gospodarczych i domowych.

Obejmuje: dokonywanie zakupów i gromadzenie artykułów pierwszej potrzeby

Nie obejmuje: nabywanie miejsca zamieszkania (d610)

d630 Przygotowywanie posiłków

Planowanie, organizowanie, gotowanie i podawanie prostych i złożonych posiłków dla siebie i innych tak jak np. ustalanie menu, wybieranie produktów i napojów zdalnych do spożycia, łączenie składników podczas sporządzania posiłków, gotowanie i przyrządzanie zimnych potraw i napojów oraz podawanie potraw do spożycia.

Obejmuje: przygotowywaniem posiłków prostych i złożonych

Nie obejmuje: jedzenie (d550); picie (d560); nabywanie dóbr i usług (d620); wykonywanie prac domowych (d640); dbanie o sprzęty gospodarstwa domowego (d650); pomaganie innym osobom (d660)

d640 Wykonywanie prac domowych

Prowadzenie gospodarstwa domowego obejmujące sprzątanie domu, pranie odzieży, używanie sprzętu gospodarstwa domowego, przechowywanie żywności i usuwanie śmieci tak jak np. zmiatanie, zmywanie, mycie blatów, ścian i innych powierzchni, zbieranie i usuwanie śmieci domowych, porządkowanie pokoi, szaf, szuflad, odkurzanie; zbieranie, pranie, suszenie, składanie i prasowanie odzieży; czyszczenie obuwia; używanie miotły, szczotek i odkurzaczy; pralek, suszarek i żelazek.

Obejmuje: pranie i suszenie odzieży i garderoby, czyszczenie powierzchni i sprzętu kuchennego; sprzątanie powierzchni mieszkalnej; używanie sprzętu gospodarstwa domowego, przechowywanie przedmiotów codziennego użytku i pozbywanie się śmieci

Nie obejmuje: nabywanie miejsca zamieszkania (d610); nabywanie dóbr i usług (d620); przygotowywanie posiłków (d630); dbanie o sprzęty gospodarstwa domowego (d650); pomaganie innym osobom (d660)

d650 Dbanie o sprzęt gospodarstwa domowego

Konserwowanie i naprawianie przedmiotów gospodarstwa domowego i rzeczy osobistych, w tym domu i wyposażenia, odzieży, pojazdów i urządzeń wspomagających, oraz opiekowanie się roślinami i zwierzętami jak np. malowanie lub tapetowanie ścian w pokojach, przytwierdzanie mebli, naprawa instalacji wodnokanalizacyjnej, utrzymanie właściwego stanu pojazdów, podlewanie roślin, oporzędzanie i karmienie zwierząt domowych i inwentarza.

Obejmuje: szycie i naprawianie odzieży, konserwowanie lokalu mieszkalnego, umeblowania i sprzętu gospodarstwa domowego, serwis pojazdów, serwis urządzeń wspomagających; dogłębienie roślin (domowych i ogrodowych) i opieka nad zwierzętami

Nie obejmuje: nabywanie miejsca zamieszkania (d610); nabywanie dóbr i usług (d620); wykonywanie prac domowych (d640); pomaganie innym osobom (660); zatrudnienie za wynagrodzeniem (d850)

d860 Podstawowe transakcje finansowe

Zaangażowanie w każdą formę prostych transakcji finansowych, jak np. używanie pieniędzy do kupowania żywności lub prowadzenie handlu wymiennego, wymiana dóbr i usług lub oszczędzanie pieniędzy.

d865 Złożone transakcje finansowe

Zaangażowanie w każdą formę złożonych transakcji finansowych, które wiążą się z wymianą kapitału lub własności i generowanie zysku lub wartości ekonomicznej jak np. kupowanie firmy, fabryki lub wyposażenia, prowadzenie rachunku bankowego, lub handlowanie towarami.

d470 Używanie środków transportu

Używanie środków transportu do poruszania się jako pasażer, tak jak np. podczas przejazdów samochodem lub autobusem, rykszą, pojazdem poruszonym przez zwierzęta, prywatną lub publiczną taksówką, autobusem, pociągiem, tramwajem, metrem, promem lub samolotem.

Obejmuje: używanie środków transportu poruszanych siłą ludzkich mięśni, używanie prywatnego zmotoryzowanego lub publicznego środka transportu

Nie obejmuje: poruszanie się przy pomocy sprzętu (d465), prowadzenie pojazdu (d475)

d475 Prowadzenie pojazdu

Kontrolowanie i kierowanie pojazdem lub zwierzęciem które go porusza, podróżowanie w wybranym przez siebie kierunku lub dysponowanie środkiem transportu, takim jak np. samochód, rower, łódź lub pojazd poruszany przez zwierzęta.

Obejmuje: kierowanie pojazdem poruszonym siłą mięśni ludzkich; pojazdem zmotoryzowanym, pojazdem poruszonym przez zwierzęta

Nie obejmuje: poruszanie się przy pomocy sprzętu (d465), używanie środków transportu (d470)

4.3. Podstawowe kompetencje społeczne

d210 Podejmowanie pojedynczego zadania

Wykonywanie prostych lub złożonych, skoordynowanych czynności umysłowych i fizycznych będących elementami realizacji pojedynczego zadania, jak np. inicjowanie zadania, ustalanie czasu, miejsca i materiałów potrzebnych do wykonania zadania, kolejne kroki wykonania zadania, realizowanie zadania, finalizowanie zadania i kontynuowanie wykonywania zadania.

Obejmuje: podejmowanie prostego lub złożonego zadania, podejmowanie pojedynczego zadania samodzielnie lub w grupie

Nie obejmuje: nabywanie umiejętności (d155); rozwiązywanie problemów (d175); podejmowanie decyzji (d177); podejmowanie wielu zadań (d220)

d220 Podejmowanie wielu zadań

Wykonywanie prostych lub złożonych i skoordynowanych działań, kolejno lub równocześnie, jako elementów wielorakich zintegrowanych i złożonych zadań.

Obejmuje: podejmowanie się wielu zadań; wykonywanie wielu zadań; podejmowanie wielu zadań samodzielnie i w grupie

Nie obejmuje: nabywanie umiejętności (d155); rozwiązywanie problemów (d175); podejmowanie decyzji (d177); podejmowanie pojedynczego zadania (d210)

d230 Realizowanie dziennego rozkładu zajęć

Podejmowanie prostych lub złożonych i skoordynowanych działań, związanych z planowaniem, ustalaniem i spełnianiem czynności wynikających z codziennego rozkładu zajęć i obowiązków. jak np. gospodarowanie czasem lub planowanie poszczególnych czynności wykonywanych w ciągu dnia.

Obejmuje: ustalanie i spełnianie codziennego rozkładu zajęć; ustalanie poziomu własnej aktywności w ciągu dnia

Nie obejmuje: podejmowanie wielu zadań (d220)

d240 Radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi

Wykonywanie prostych lub złożonych i skoordynowanych działań, związanych z kontrolowaniem obciążeń psychicznych występujących podczas wykonywania zadań, które wiążą się z ponoszeniem znacznej

odpowiedzialności, narażeniem na stres, czynniki zakłócające lub sytuacje kryzysowe, jak np. w trakcie kierowania pojazdem w czasie wielkiego natężenia ruchu ulicznego lub sprawowania opieki nad liczną grupą dzieci.

Obejmuje: ponoszenie odpowiedzialności; radzenie sobie ze stresem i sytuacjami kryzysowymi

d175 Rozwiązywanie problemów

Znajdowanie odpowiedzi na pytania lub sytuacje poprzez identyfikowanie i analizowanie problemów, ustalanie możliwych rozwiązań i ocenianie potencjalnych skutków tych rozwiązań a następnie wdrażanie wybranego rozwiązania, jak np. rozstrzygnięcie sporu pomiędzy dwoma osobami.

Obejmuje: rozwiązywanie prostych i złożonych problemów

Nie obejmuje: myślenie (d163), podejmowanie decyzji (d177)

d177 Podejmowanie decyzji

Dokonywanie wyboru spośród różnych możliwości, wdrażanie dokonanego wyboru, ocenianie skutków dokonanego wyboru, jak np. wybieranie i kupowanie określonego artykułu lub decydowanie o podjęciu się i podejmowanie jakiegoś zadania spośród wielu zadań, które należy wykonać.

Nie obejmuje: myślenie (d163), rozwiązywanie problemów (d175) d570 Troska o własne zdrowie

d570 Troska o własne zdrowie

Zapewnienie sobie dobrych warunków bytowych, zdrowia oraz fizycznego i psychicznego dobrostanu, poprzez zachowywanie pełnowartościowej diety, utrzymywanie właściwego poziomu aktywności fizycznej, ogrzewanie się lub ochładzanie, unikanie czynników szkodzących zdrowiu, respektowanie zasad bezpiecznego seksu, obejmujących używanie prezerwatyw, poddawanie się szczepieniom i regularnym badaniom okresowym.

Obejmuje: zapewnienie sobie dobrych warunków bytowych, zachowywanie diety i sprawności fizycznej; utrzymywanie dobrego zdrowia

4.4. Uczenie się i stosowanie wiedzy

d155 Nabywanie umiejętności

Rozwijanie zdolności wykonywania prostych i złożonych, zintegrowanych czynności lub zadań, umożliwiających nabycie umiejętności, jak np. posługiwanie się narzędziami lub granie w gry takie jak szachy.

Obejmuje: nabywanie podstawowych i złożonych umiejętności

d160 Skupianie uwagi

Celowe skupianie się na określonym bodźcu, np. przez eliminowanie rozpraszających dźwięków.

d163 Myślenie

Formułowanie i posługiwanie się pojęciami, koncepcjami i wyobrażeniami, które są zorientowane albo nie zorientowane na osiągnięcie celu, samemu albo z innymi osobami, jak np. tworzenie utworu literackiego, dowodzenie teorii, wymiana poglądów, burza mózgów, mediacja, rozmyślanie nad czymś, snucie przypuszczeń, zastanawianie się.

Nie obejmuje: rozwiązywanie problemów (d175), podejmowanie decyzji (d177)

d166 Czytanie

Wykonywanie czynności niezbędnych do zrozumienia i zinterpretowania języka pisanego (tj. książek, instrukcji i gazet przygotowanych w formie tekstu lub za pomocą pisma Braille'a) w celu nabycia ogólnej wiedzy lub określonej informacji.

Nie obejmuje: uczenie się czytania (d140)

d170 Pisanie

Używanie lub tworzenie symboli albo języka celem przekazania informacji, jak np. sporządzanie pisemnej relacji z jakichś zdarzeń, zapisu pomysłów lub szkicu listu.

Nie obejmuje: uczenie się pisanania (d145)

d172 Liczenie

Dokonywanie obliczeń z użyciem reguł matematycznych, aby rozwiązać zadania sformułowane słownie oraz opracowanie i przedstawienie wyników, np. obliczanie sumy trzech liczb lub znajdowanie wyniku dzielenia jednej liczby przez drugą.

Nie obejmuje: uczenie się liczenia (d150)

5) CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE

Wskaźnik złożony z dwóch podwskaźników: 5.1.Produkty i technologia, 5.2.Wsparcie i wzajemne powiązania

5.1.Produkty i technologia

e110 Produkty lub substancje do osobistego spożycia

Każdy naturalny lub wytworzony przez człowieka produkt lub substancja, gromadzony, przetwarzany lub wyprodukowany w celu spożycia.

Obejmuje: żywność i leki

e115 Produkty i technologie do osobistego użytku w życiu codziennym

Sprzęt, wyroby i technologie stosowane przez ludzi w codziennej działalności, w tym przystosowane lub specjalnie zaprojektowane, umiejscowione wewnątrz, na ciele lub w pobliżu używającej je osoby.

Obejmuje: ogólne i wspomagające produkty i technologie do użytku osobistego

e120 Produkty i technologie służące do osobistego poruszania się i transportu we wnętrzu i na zewnątrz

Wyposażenie, produkty i technologie, z włączeniem specjalnie przystosowanych lub specjalnie zaprojektowanych, wykorzystywane przez ludzi do poruszania się we wnętrzu i na zewnątrz budynków, zlokalizowane w miejscu lub w pobliżu miejsca gdzie dana osoba się nimi posługuje.

Obejmuje: ogólne i wspomagające produkty i technologie służące do indywidualnego poruszania się i transportu we wnętrzu i na zewnątrz.

e125 Produkty i technologie służące do porozumiewania się

Wyposażenie, produkty i technologie wykorzystywane przez ludzi do wysyłania i odbierania informacji, z włączeniem tych, które zostały specjalnie zaadaptowane lub zaprojektowane, umiejscowione wewnątrz, na ciele lub w pobliżu używającej je osoby.

Obejmuje: ogólne i wspomagające produkty i technologie używane do porozumiewania się

e130 Produkty i technologie stosowane w edukacji

Wyposażenie, produkty, procesy, metody i technologie stosowane do zdobywania wiedzy, nabywania kompetencji lub umiejętności, także te, które zostały przystosowane lub specjalnie zaprojektowane.

Obejmuje: ogólne lub wspomagające produkty i technologie dla potrzeb kształcenia

e135 Produkty i technologie stosowane w miejscu zatrudnienia

Wyposażenie, produkty i technologie stosowane w miejscu zatrudnienia dla ułatwienia czynności związanych z pracą.

Obejmuje: ogólne i wspomagające produkty i technologie stosowane w pracy

e140 Produkty i technologie stosowane w dziedzinie kultury, rekreacji i sportu

Wyposażenie, produkty i technologie używane do prowadzenia i wzbogacenia działalności kulturalnej, rekreacyjnej i sportowej, włącznie z tymi, które zostały przystosowane lub specjalnie zaprojektowane.

Obejmuje: ogólne i wspomagające produkty i technologie przeznaczone dla kultury, rekreacji i sportu

5.2. Wsparcie i wzajemne powiązania

e310 Najbliższa rodzina

Osoby spokrewnione przez urodzenie, małżeństwo lub inne związki uznawane zgodnie z normami kulturowymi za najbliższą rodzinę jak: małżonkowie, partnerzy, rodzice, rodzeństwo, dzieci, rodzina zastępcza, rodzice adopcyjni i dziadkowie.

Nie obejmuje: dalszą rodzinę (e315); opiekunów asystentów osobistych (e340)

e315 Dalsza rodzina

Osoby spokrewnione przez rodzinę lub małżeństwo lub inne związki uznawane zgodnie z normami kulturowymi za dalszą rodzinę: ciotki, wujkowie, siostrzeńcy, bratankowie, bratanice.

Nie obejmuje: najbliższą rodzinę (e310)

e320 Przyjaciele

Osoby, które pozostają w bliskich i aktualnie istniejących relacjach charakteryzujących się zaufaniem i wzajemnym wsparciem.

e325 Znajomi, rówieśnicy, koledzy, sąsiedzi i członkowie lokalnej społeczności

Osoby wzajemnie znające się jako rówieśnicy, koledzy, sąsiedzi i członkowie lokalnej społeczności, w sytuacjach takich jak praca, szkoła, rekreacja lub inne aspekty życia, oraz posiadające wspólne cechy demograficzne takie jak wiek, płeć, wyznanie religijne lub pochodzenie etniczne lub realizujące wspólne zainteresowania.

Nie obejmuje: stowarzyszenia i usługi związane ze zrzeszaniem się (e5550)

e340 Opiekunowie i asystenci osobiści

Osoby, które oferują usługi w zakresie potrzebnej pomocy i wsparcia innym osobom w codziennych czynnościach, wykonywaniu pracy, kształceniu lub innych sytuacjach życiowych, opłacane z funduszy zarówno publicznych jak i prywatnych lub działające jako wolontariusze, np.: pomoce domowe, asystenci osobiści, opiekunowie w podróży, pomoce płatne, nianie i inne osoby zapewniające opiekę podstawową.

Nie obejmuje: najbliższą rodzinę (e310); dalszą rodzinę (e315); przyjaciół (320); usługi w zakresie ogólnej pomocy społecznej (e5750); pracowników fachowych ochrony zdrowia (e355)

e350 Zwierzęta oswojone

Zwierzęta, które zapewniają fizyczne, emocjonalne lub psychiczne wsparcie takie jak: zwierzęta domowe (psy, koty, ptaki, rybki itp.); zwierzęta używane do indywidualnego przemieszczania się i do transportu.

Nie obejmuje: zwierzęta (e2201); mienie (majątek) (e165)

e355 Pracownicy fachowi ochrony zdrowia

Wszyscy oferujący usługi w zakresie systemu ochrony zdrowia, jak: lekarze, pielęgniarki, położne, fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi, logopedzi, audiolodzy, protetycy, medyczni pracownicy socjalni.

Nie obejmuje: inni pracownicy fachowi (e360)

e360 Inni pracownicy fachowi

Wszyscy oferujący usługi spoza systemu ochrony zdrowia, w tym pracownicy socjalni, prawnicy, nauczyciele, architekci i projektanci.

Nie obejmuje: fachowych pracowników ochrony zdrowia

5. 2 KIERUNEK POMOCY – PROPOZYCJA WSKAŹNIKÓW NA BAZIE ICF

W ramach 2 kierunku pomocy możliwe są następujące typy projektów:

1. prowadzenie rehabilitacji w placówce (rehabilitacja ciągła);
2. realizowane poza placówką (w szczególności: szkolenia, kursy, warsztaty, grupowe i indywidualne zajęcia wspierane realizowane poza placówką);
3. treningi sportowe realizowane w sposób ciągły lub cykliczny.

W stosunku do 2 kierunku pomocy „Regulamin” określa następujące wskaźniki:

1. wskaźnik nakładu – koszt jednej godziny wsparcia, tj. iloraz kwoty dofinansowania oraz liczby godzin wsparcia udzielonego;
2. wskaźnik produktu – średnia liczba godzin wsparcia udzielonego jednemu beneficjentowi ostatecznemu projektu;
3. wskaźnik rezultatu – liczba beneficjentów ostatecznych projektu, którzy rozwinęli kompetencje lub nabyli umiejętności określone dla nich indywidualnie jako cel działań rehabilitacyjnych w Indywidualnym Planie Działań

W przypadku umów wieloletnich wartość wskaźnika rezultatu wskazana dla danego okresu finansowania powinna stanowić liczbę beneficjentów, którzy osiągnęli rezultat, a więc nabyli wszystkie kompetencje lub umiejętności określone w całościowym Indywidualnym Planie Działania (IPD) utworzonym dla danego beneficjenta. Zatem, nie jest to liczba beneficjentów, którzy osiągnęli częściowe rezultaty (przewidziane jedynie dla danego okresu finansowania), lecz liczba beneficjentów którzy „przeszli” całą ścieżkę przewidzianą dla danego beneficjenta w IPD i fakt ten miał miejsce w konkretnym okresie finansowania.

Wyznaczaniu i monitorowaniu celów beneficjentów ostatecznych (podobnie jak w projektach z 1 kierunku pomocy) służą Indywidualne Plany Działania (IPD) opracowywane na początku udziału w projekcie.

Dokumentacje konkursowe precyzują, jakie wskaźniki powinny zostać osiągnięte w projekcie. Oferenci (w konkursach o powierzenie realizacji projektu) i Wnioskodawcy (w konkursach realizowanych w formie wsparcia) zobowiązani są do podania planowanych wysokości wskaźników. Ponadto, od wnioskodawców wymaga się szczegółowego opisu metod sprawdzenia czy beneficjent ostateczny projektu rozwinął lub nabył kompetencje lub umiejętności (we wniosku w polu „Sposób pomiaru wskaźnika rezultatu”).

Bezpośrednio do klasyfikacji ICF odnosi się dokumentacja projektowa konkursu nr VII, w module II. Jego cele szczegółowe określone są poprzez poszczególne kategorie ICF, a Indywidualne Plany Aktywizacji (IPA) opracowywane są w oparciu o ICF. IPA stanowią podstawę monitoringu osiągania celów przez poszczególnych beneficjentów ostatecznych. Do ICF odnosi się drugi wskaźnik rezultatu, czyli liczba uczestników projektu, którzy osiągnęli (osiągną) cele wskazane dla nich w IPA w czasie nie dłuższym niż przyjęta w projekcie długość cyklu osiągania rezultatu dla jednego uczestnika projektu.

W dokumentacji konkursu XX wskazuje się, aby oferta realizacji projektu przewidywała praktyczne wykorzystanie ICF w procesie diagnozy funkcjonalnej, planowania działań i ewaluacji założonych rezultatów.

Klasyfikacja ICF w dokumentacjach konkursowych służy jako narzędzie diagnozy, wyznaczania celów i następnie monitorowania stopnia ich osiągania. Drugi wskaźnik rezultatu określa liczbę beneficjentów ostatecznych, którzy osiągnęli cele określone w IPA. **Bardzo trudno jest porównywać te dane pomiędzy różnymi projektami. Taki wskaźnik określa jedynie liczbę zrealizowanych IPA, a nie określa, jakie dokładnie umiejętności, kompetencje i wiedza zostały zdobyte lub podtrzymane przez uczestników projektu. Nie pokazuje również stopnia postępu, regresu albo utrzymania poziomu.**

5.1 ICF w projektach FAR

W niniejszym podrozdziale przybliżono dwa projekty, w których zastosowano ICF w procesie diagnozy funkcjonalnej, planowania działań i ewaluacji założonych rezultatów. Obydwa projekty realizowane były przez Fundację Aktywnej Rehabilitacji.

5.1.1 Kompleksowa aktywizacja społeczna dzieci w wieku 4-16 lat poruszających się na wózku inwalidzkim

5.1.1.1 Charakterystyka projektu

Projekt „Kompleksowa aktywizacja społeczna dzieci w wieku 4-16 lat poruszających się na wózku inwalidzkim” był realizowany przez Fundację Aktywnej Rehabilitacji (FAR) w latach 2013-2016. Projekt skierowany był do osób z niepełnosprawnością ruchową w wieku od 4 do 16 lat. Niepełnosprawności ruchowej towarzyszyły często inne schorzenia (niepełnosprawności sprzężone).

Podczas projektu zrealizowano następujące działania skierowane do BO: indywidualne poradnictwo/sesje w aktualnym miejscu przebywania, grupowe wsparcie (obozы aktywnej rehabilitacji, warsztaty aktywnej rehabilitacji, zajęcia regionalne).

5.1.1.2 ICF w projekcie

Efektywność działań projektowych mierzona była na podstawie stopnia ich realizacji, w oparciu o IPA stworzony dla każdego beneficjenta projektu. Na koniec projektu zostały określone wartości zaistniałych zmian dla każdej umiejętności.

Na poziomie formułowania celów operacyjnych projektu oraz IPA odnoszono się do angielskiej wersji klasyfikacji ICF dla dzieci (ICF CY – Children and Youth). ICF CY nie została jeszcze przetłumaczona na język polski.

W projekcie uwzględniono następujące kategorie ICF CY³⁷:

1. Poruszanie się:
 - a. Zmienianie i utrzymywanie i pozycji ciała (d410-d429) – nabycie/poprawa umiejętności związanych ze zmienianiem i utrzymywaniem pozycji ciała;
 - b. Przenoszenie, poruszanie i manipulowanie przedmiotami (d430-d449) – nabycie/poprawa umiejętności związanych z przenoszeniem, poruszaniem i manipulowaniem przedmiotami;
 - c. Chodzenie i inne sposoby poruszania się (d450-d469) - nabycie/poprawa umiejętności związanych z chodzeniem i innymi sposobami poruszania się.
2. Dbanie o siebie – nabycie/poprawa umiejętności związanych z dbaniem o siebie, np.:
 - a. d510 Mycie się
 - b. d520 Pielęgnowanie poszczególnych części ciała
 - c. d530 Korzystanie z toalety
 - d. d540 Ubieranie się
 - e. d550 Jedzenie
 - f. d560 Picie
 - g. d570 Troska o własne zdrowie.
3. Życie domowe:

³⁷ Tam, gdzie to możliwe zastosowano odwołania do polskiej wersji ICF. W innych przypadkach stosowano tłumaczenia wprowadzone przez FAR – realizatora projektu.

- a. Zadania w gospodarstwie domowym (d630-d649) – nabycie/poprawa umiejętności związanych z dbaniem o sprzęt gospodarstwa domowego
4. Życie w społeczności lokalnej, działalność społeczna i obywatelska
 - a. d920 Rekreacja i organizacja czasu wolnego – nabycie/poprawa umiejętności związanych z działalnością związaną z rekreacją i spędzaniem czasu wolnego.
5. Główne obszary życia:
 - a. d880 Zaangażowanie w zabawę³⁸ – nabycie/poprawa umiejętności związanych z zaangażowaniem w zabawę.

Klasyfikacja ICF stosowana była w tym projekcie nie tylko do monitorowania postępów BO, ale również do mierzenia efektywności podejmowanych działań.

5.1.2 Kompleksowa aktywizacja społeczna i zawodowa osób poruszających się na wózku inwalidzkim

5.1.2.1 Charakterystyka projektu

Projekt „Kompleksowa aktywizacja społeczna i zawodowa osób poruszających się na wózku inwalidzkim” realizowany był w latach 2011 – 2015 przez Fundację Aktywnej Rehabilitacji (FAR). Miał wymiar ogólnopolski. Celem projektu był wzrost samodzielności osób poruszających się na wózkach inwalidzkich w życiu społecznym i/lub zawodowym.

Podczas I etapu realizacji projektu przewidziano następujące działania: indywidualne poradnictwo w miejscu zamieszkania, indywidualne oraz grupowe formy wsparcia (obóz aktywnej rehabilitacji, warsztaty aktywnej rehabilitacji, indywidualne sesje/spotkania a instruktorem aktywnej rehabilitacji). Podczas II etapu zaplanowano wsparcie przygotowujące do wykonywania pracy zawodowej i zatrudnienia (w miejscu aktualnego pobytu beneficjenta).

5.1.2.2 ICF w projekcie

Efektywność działań projektowych mierzona była na podstawie stopnia ich realizacji, w oparciu o IPA stworzony dla każdego beneficjenta projektu. Klasyfikacja ICF została zastosowana na poziomie formułowania celów operacyjnych projektu oraz w IPA.

W projekcie uwzględniona następujące kategorie ICF:

1. Funkcje psychiczne:
 - a. b126 - Funkcje temperamentu i osobowości: umiejętność reagowania na sytuacje w określony sposób, np. otwartość na doświadczenie (życiowe), optymizm, sumienność, pewność siebie, uprzejmość;
 - b. b130 - Funkcje energii i napędu: umiejętność zaspokajania określonych potrzeb i celów ogólnych, np. poziom energii życiowej, motywacja, panowanie nad impulsami;
 - c. b1521 - Kontrolowanie emocji: umiejętność kontrolowania przeżyć i okazywania uczuć.
 - d. b180 - Funkcje doświadczania siebie i czasu: umiejętność posiadania świadomości w zakresie własnej tożsamości, własnego ciała, usytuowania siebie w realiach swojego środowiska i w czasie, np. doświadczanie siebie, wizerunek własnego ciała;
 - e. b164 Wyższe funkcje poznawcze: umiejętność złożonego postępowania zmierzająca do osiągnięcia celu, np. organizacja i planowanie, zarządzanie czasem, elastyczność poznawcza, wgląd w siebie, osąd, rozwiązywanie problemów.
2. Życie domowe:

³⁸ Kategoria tylko w wersji ICF CY. W oryginale: “Engagement in play”.

- a. d610 – d629 - Zaspokajanie podstawowych potrzeb bytowych: umiejętność zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, np. meblowanie miejsca zamieszkania (aranżacja miejsca zamieszkania stosownie do potrzeb wynikających z niepełnosprawności), pozyskiwanie dóbr i usług;
- b. d630-d649 - Zadania w gospodarstwie domowym: umiejętność wykonywania zadań w gospodarstwie domowym, np.: przygotowanie posiłków, wykonywanie prac domowych.
3. Dbanie o siebie:
 - a. d510 - Mycie się;
 - b. d520 - Pielęgnowanie poszczególnych części ciała;
 - c. d530 - Korzystanie z toalety, np. kontrolowanie oddawania moczu, kontrolowanie defekacji;
 - d. d540 - Ubieranie się;
 - e. d550 - Jedzenie
 - f. d560 – Picie.
4. Poruszanie się:
 - a. d430 Podnoszenie i przenoszenie przedmiotów;
 - b. d440 Precyzyjne używanie ręki;
 - c. d445 Używanie rąk i ramion;
 - d. d410 Zmienianie podstawowej pozycji ciała;
 - e. d415 Utrzymywanie pozycji ciała;
 - f. d420 Przemieszczanie się;
 - g. d455 Inne sposoby poruszania się – pływanie
5. Uczenie się i stosowanie wiedzy:
 - a. d155 Nabywanie umiejętności: nabywanie umiejętności prostych (np. posługiwanie się sztuczkami, ołówkiem), nabywanie umiejętności złożonych;
 - b. d160 Skupianie uwagi;
 - c. d175 Rozwiązywanie problemów (prostych i złożonych);
 - d. d177 Podejmowanie decyzji;
 - e. d179 Stosowanie wiedzy, inne określone i nieokreślone.
6. Ogólne zadania i obowiązki:
 - a. d210 Podejmowanie pojedynczego zadania
 - b. d220 Podejmowanie wielu zadań
 - c. d230 Realizowanie dziennego rozkładu zajęć
 - d. d240 Radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi
7. Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie:
 - a. d710 Podstawowe kontakty międzyludzkie;
 - b. d720 Złożone kontakty międzyludzkie;
 - c. d730 Nawiązywanie kontaktów z nieznanymi;
 - d. d740 Kontakty oficjalne;
 - e. d750 Nieoficjalne kontakty towarzyskie.
8. Porozumiewanie się:
 - a. d360 Używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się: wykorzystanie komputera jako narzędzia porozumiewania się.
9. Główne obszary życia:
 - a. d845 Zdobywanie, wykonywanie i wypowiedanie pracy: umiejętność przygotowania życiorysu i przygotowania się do rozmowy kwalifikacyjnej.
10. Usługi, systemy i polityka:
 - a. e5, np. usługi w zakresie ubezpieczeń społecznych, usługi w zakresie ogólnej pomocy społecznej.

Pomiar skuteczności obejmuje wzrost kwalifikatora wykonania (stan obecny) do kwalifikatora zdolności o jeden próg procentowy, według skali 5 stopniowej. Efekty i skuteczność mierzone są w odniesieniu do IPA.

Klasyfikacja ICF stosowana była w tym projekcie nie tylko do monitorowania postępów BO, ale również do mierzenia efektywności podejmowanych działań.

5.2 Prowadzenie rehabilitacji w placówce (rehabilitacja ciągła);

5.2.1 Charakterystyka projektów

Przeanalizowano dokumentację następujących projektów realizowanych w ramach kierunku pomocy 2 - zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych, w tym usługi asystenckie, typ prowadzenie rehabilitacji w placówce (rehabilitacja ciągła):

- „Wczesna pomoc dziecku niewidomemu i słabowidzącemu oraz jego rodzinie”, projekt prowadzony przez Stowarzyszenie Rodziców i Przyjaciół Dzieci Niewidomych i Słabowidzących Tęcza, Konkurs 2/2016 pn. „Kurs na samodzielność - zwiększenie aktywności osób niepełnosprawnych w życiu społecznym”, 2 okresy, łącznie od dnia 1 stycznia 2017 roku do dnia 31 marca 2019 roku
- „Ruch Przestrzeń Relacje 2017-2019”, 2 okresy, łącznie od dnia 1 stycznia 2017 roku do dnia 31 marca 2019 roku, STOWARZYSZENIE NA RZECZ HIPOTERAPII, KOREKCI WAD POSTAWY I EKOLOGII "LAJKONIK", Poznań, Konkurs 2/2016 pn. „Kurs na samodzielność - zwiększenie aktywności osób niepełnosprawnych w życiu społecznym”;
- „ŻYĆ RAZEM wsparcie dla osób z autyzmem w placówkach województwa pomorskiego” realizowany przez Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym, konkurs nr 17, projekt realizowany w latach 2015-2018.

Projekt „Wczesna pomoc dziecku niewidomemu i słabowidzącemu oraz jego rodzinie” (Stowarzyszenie Tęcza) skierowany był do dzieci z niepełnosprawnością wzrokową i sprzężonymi niepełnosprawnościami. Jego celem było: Przygotowanie dzieci do niezależnego i samodzielnego życia w społeczeństwie; Uzyskanie, na ile to możliwe, harmonijnego rozwoju i dobrego funkcjonowania społecznego; Zapobieganie utrwalaniu się niepełnosprawności, w tym wzrokowej; Wzmocnienie autonomii, samodzielności i niezależności życiowej. Projekt miał zasięg ogólnopolski.

Projekt zakładał następujące formy wsparcia, w zależności od potrzeb konkretnego beneficjenta: Wspomaganie rozwoju widzenia/rehabilitacja wzroku, Wspieranie rozwoju psychoruchowego jako przygotowanie do osiągania przez dziecko większej autonomii i samodzielności w sytuacjach życia codziennego, Wspieranie komunikacji, mowy biernej i czynnej oraz percepcji słuchowej, Usprawnianie ruchowe w zabawie i czynnościach życia codziennego, Wspieranie prawidłowej integracji sensorycznej, Muzyka, Ruch, Komunikacja - zajęcia grupowe, Orientacja przestrzenna i nauka czynności życia codziennego - trening motywacyjno-usprawniający. Dla każdego beneficjenta opracowany został Indywidualny Plan Działania.

Projekt „Ruch Przestrzeń Relacje 2017-2019” realizowany był przez Stowarzyszenie Lajkonik w latach 2017 – 2019. Cel projektu został sformułowany w następujący sposób: Wzrost samodzielności ok. 225 ON z Wielkopolski przez realizowanie ruchu w przestrzeni w relacjach, tzn. nabywanie i doskonalenie umiejętności obcowania z koniem, ogrodem i ludźmi, w tym na wysokości i przez ekspresję przeżyć, w ramach sesji systematycznych realizowanych w placówce, sesji okazjonalnych poza placówką i szkolenia rodziców w okresie kwiecień 2017 - marzec 2019.

W ramach projektu zaplanowano następujące formy wsparcia: na bazie fizjoterapii hipoterapia systematyczna dla osób indywidualnych; na bazie parajeźdźstwa systematyczna psychopedagogiczna jazda konno dla osób indywidualnych; psychopedagogiczna jazda konna ze wspomaganie psychomotoryki systematycznie dla osób indywidualnych; psychopedagogiczna jazda konna ze wspomaganie sensomotorycznym systematycznie dla osób indywidualnych; hipoterapia dla grup zorganizowanych systematycznie; na bazie parapowozienia psychopedagogiczna jazda konna; ćwiczenia na wysokości jako generalizacja kompetencji psychofizycznych : sprawnościowy tor przeszkód, który wymagają inwestycji; hortiterapia jako generalizacja kompetencji psychofizycznych; ekspresja artystyczna przeżytych relacji; okazjonalna hipoterapia w poradni szpitalnej; szkolenie rodziców; dowozy BO samotnych i dla rodzin w kryzysie.

Projekt „ŻYĆ RAZEM wsparcie dla osób z autyzmem w placówkach województwa pomorskiego” realizowany był przez Stowarzyszenie Pomocy Osobom Autystycznym w latach 2015-2018.

Projekt skierowany był do 3 grup beneficjentów: dorosłych osób z autyzmem, asystentów osób z autyzmem, rodziców/opiekunów prawnych dorosłych osób z autyzmem.

Celem projektu było zwiększenie samodzielności min. 10 osób z autyzmem z terenu województwa pomorskiego poprzez wsparcie tych osób w specjalistycznych placówkach. Cele ogólne zostały sformułowane w następujący sposób: opracowanie modelu wsparcia osób z autyzmem w placówkach; przetestowanie skuteczności usługi osoby wspomagającej dla osoby niepełnosprawnej z autyzmem w placówkach; zwiększenie stopnia uczestnictwa osób niepełnosprawnych z autyzmem w placówkach.

Zaplanowano następujące formy wsparcia dla beneficjentów: indywidualne zajęcia dla osób z autyzmem (zaprojektowane na podstawie Indywidualnych Planów Działania), szkolenia dla asystentów osób dorosłych z zaburzeniami ze spektrum autyzmu, wsparcie kierowane do rodziców/prawnych opiekunów osób z autyzmem (poradnictwo indywidualne i grupowe).

5.2.2 Stosowane metody pomiaru skuteczności

Dla każdego beneficjenta projektu „Wczesna pomoc dziecku niewidomemu i słabowidzącemu oraz jego rodzinie” (Stowarzyszenie Tęcza) przyjęto Indywidualny Plan Działania (IPD), opracowany przez zatrudnionych w projekcie specjalistów – dla wszystkich dzieci objętych programem. IPD uwzględniały wszystkie obszary wsparcia rozwoju psycho-fizycznego dziecka przyjętego do programu: sferę rozwoju wzrokowego, ogólnego rozwoju psycho-fizycznego dziecka, sferę komunikacji i mowy, orientacji przestrzennej, rozwoju ruchowego oraz integracji sensorycznej.

Dla dzieci kończących program i przechodzących pod opiekę placówki przedszkolnej lub innego ośrodka rehabilitacyjnego opracowane zostały podsumowujące opinie obejmujące rozwój dziecka w sposób całościowy – jego możliwości i słabe strony (ewaluacja końcowa). Każdy z takich dokumentów został przedstawiony i omówiony z rodzicami dziecka.

Projekt zakładał następujący sposób pomiaru wskaźników: w wyniku realizacji programu wszyscy beneficjenci projektu osiągną wyższy stopień samodzielności, kompetencje i umiejętności w zakresie co najmniej jednej sfery rozwoju (poznawcza, komunikacyjna, socjalizacja, kontrola emocji, mała motoryka, poruszanie się i orientacja w przestrzeni, posługiwanie się wzrokiem i innymi zmysłami, samodzielność w zakresie czynności życia codziennego) rozwijanych w zaplanowanych formach wsparcia. Wskaźnik miał być mierzony na podstawie:

1. Obecności dzieci na zajęciach (dzienniki zajęć, arkusze obserwacji). Założono, że dziecko objęte programem, weźmie udział przynajmniej 3 razy w zaplanowanych dla niego formach wsparcia, przewidywanych w ramach IPD.
2. Cyklicznej ewaluacji postępów dziecka (diagnoza funkcjonalna lub opis na podstawie obserwacji), która będzie przeprowadzana zarówno przez specjalistów prowadzących poszczególne formy wsparcia, jak i na zebraniach zespołu terapeutycznego (podsumowujących dany okres realizacji zadania).

W projekcie „Ruch Przestrzeń Relacje 2017-2019” (Stowarzyszenie Lajkonik) diagnozę przeprowadzano na etapie rekrutacji od projektu. Przyjęto procedurę polegającą na obserwacji umiejętności (Test Umiejętności przy rekrutacji – Ur) kandydatów oraz opisywaniu ich i ocenianiu w skali 1-6 (1 – brak umiejętności, 6 – bardzo dobra umiejętność). W trakcie projektu rozwijane są te umiejętności, którym przypisano 1. Na ich podstawie tworzone są IPD. Wynik testu umiejętności przy rekrutacji "Ur" zostaje wpisany w mianownik wskaźnika wzrostu umiejętności. Wyniki testu kompetencji opisane są zerojedynkowo i mają jedynie charakter informacyjny. Formularz rokowań opracowuje się na podstawie: obserwacji kandydata zanotowanej w arkuszu pracy; ustnych i pisemnych informacji uzyskanych od opiekunów i rodziców; pisemnych informacji medycznych i psychopedagogicznych. Po każdym zajęciu terapeuta wypełniał „arkusz pracy BO”. Wskaźnik wzrostu kompetencji określany jest na podstawie porównania końcowych i początkowych ocen. Cel projektu zostanie osiągnięty przez BO, gdy nastąpi zmiana o minimum 3 punkty.

Dla każdego beneficjenta projektu „ŻYĆ RAZEM wsparcie dla osób z autyzmem w placówkach województwa pomorskiego” stworzony został Indywidualny Plan Działania. Jego realizację monitoruje i nadzoruje superwizor. Przewidziano następujące metody pomiar efektów projektu: superwizje (raz na miesiąc dla osoby z autyzmem i jej asystenta), pomiar za pomocą testu TTAP (Profil umiejętności zawodowych i społecznych) dla dorosłych

osób z autyzmem (1 w roku), diagnoza funkcjonalna dotycząca poziomu zachowań i umiejętności (1 raz w roku)³⁹.

5.3 Projekty realizowane poza placówką (w szczególności: szkolenia, kursy, warsztaty, grupowe i indywidualne zajęcia wsparcie realizowane poza placówką);

5.3.1 Charakterystyka projektów

Przeanalizowano dokumentację następujących projektów:

- „Studiuję niezależnie - usługi asystenckie oraz wspierające usamodzielnianie osoby z niepełnosprawnościami w środowisku akademickim”, projekt realizowany od dnia 1 stycznia 2017 roku do dnia 31 marca 2019 roku, projekt w ramach Konkursu 2/2016 pn. „Kurs na samodzielność - zwiększenie aktywności osób niepełnosprawnych w życiu społecznym”, projekt realizowany przez STOWARZYSZENIE NA RZECZ RÓWNEGO DOSTĘPU DO KSZTAŁCENIA "TWOJE NOWE MOŻLIWOŚCI";
- „Usługa Asystenta ON narzędziem rehabilitacji społecznej ON”, 2 okresy, łącznie od dnia 1 stycznia 2017 roku do dnia 31 marca 2019 roku, ramach Konkurs 2/2016 pn. „Kurs na samodzielność - zwiększenie aktywności osób niepełnosprawnych w życiu społecznym” FUNDACJA POMOCY MŁODZIEŻY I DZIECIOM NIEPEŁNOSPRAWNYM "HEJ, KONIKU!";
- „Centrum im. Ludwika Braille'a 3 (Kontynuacja)” realizowany 2 okresy, łącznie od dnia 1 stycznia 2017 roku do dnia 31 marca 2019 roku, w ramach konkursu 2/2016 pn. „Kurs na samodzielność - zwiększenie aktywności osób niepełnosprawnych w życiu społecznym”. Projekt realizowany przez Fundację Instytut Rozwoju Regionalnego.

Celem projektu „Studiuję niezależnie - usługi asystenckie oraz wspierające usamodzielnianie osoby z niepełnosprawnościami w środowisku akademickim” było dostarczenie beneficjentom ostatecznym podczas trwania projektu narzędzi oraz wyposażenie ich w wiedzę, umiejętności i kompetencje społeczne umożliwiające samodzielne funkcjonowanie podczas studiów. Grupą docelową byli studenci, doktoranci, osoby kandydujące na studia, osoby w przerwie pomiędzy studiami poszczególnych stopni oraz absolwenci do 24 miesięcy po ukończeniu studiów, będący osobami z niepełnosprawnością, zamieszkali na terenie województw: dolnośląskiego, lubuskiego i zachodniopomorskiego w wieku 18-38 lat, posiadający znaczne trudności w samodzielnym funkcjonowaniu codziennym, wymagający pomocy osób trzecich. W ramach projektu zaplanowano następujące działania wspierające beneficjentów: Codzienny Asystent Osoby z Niepełnosprawnością; Mieszkalnictwo wspomagane – wsparcie trenera w mieszkaniu docelowym; Transport z asystą; Wsparcie coachingowe i psychologiczne; Rozwój umiejętności społecznych i korzystania z instytucji kultury. Dla każdego beneficjenta opracowano Indywidualny Plan Działania oparty na wybranych kategoriach klasyfikacji ICF.

Celem projektu „Usługa Asystenta ON narzędziem rehabilitacji społecznej ON” była rehabilitacja społeczna zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych poprzez wsparcie udzielane przez asystenta ON. Asystent pracując indywidualnie z BO pomoże mu nabyć/rozwinąć umiejętności niezbędne do samodzielnego funkcjonowania, komunikowania się z otoczeniem oraz odnajdywania się w różnych rolach społecznych. Pracę asystenta wspierają także konsultacje psychologa. Projekt skierowany był do osób (dzieci i dorosłych) z różnymi rodzajami niepełnosprawności – od ruchowej po intelektualną (często z niepełnosprawnościami sprzężonymi), posiadające orzeczenie o niepełnosprawności lub orzeczony znaczny stopień niepełnosprawności, mieszkańców województwa mazowieckiego. Zaplanowano następujące formy wsparcia BO: usługa asystenta osobistego ON, wsparcie psychologiczne.

Celem projektu „Centrum im. Ludwika Braille'a 3 (Kontynuacja)” było dostarczenie umiejętności i podniesienie wiedzy grupy osób z dysfunkcją wzroku, osób ze schorzeniem psychicznym, osób z epilepsją, zwiększających ich

³⁹ https://www.pfron.org.pl/fileadmin/ftp/opracowania_UE/Wsparcie_osob_z_autyzmem_pilotaz/TTAP_pl.pdf

samodzielność życiową oraz wspierających ich aktywność społeczną i zawodową. Projekt skierowany był do osób niewidomych, słabowidzących, ze schorzeniem psychicznym i epilepsją, bez względu na ich status na rynku pracy. Zaplanowane następujące formy wsparcia beneficjentów: Coaching, przygotowanie i realizacja Indywidualnych Planów Działania, zajęcia indywidualne; kursy językowe; Weekendowe szkolenia umiejętności miękkich; Intensywne szkolenia wyjazdowe z umiejętności miękkich; Kursy rozwoju osobistego przez ruch; Pogotowie technologiczne; Zajęcia zwiększające samodzielność beneficjentów; Wsparcie psychologa; Wsparcie prawnika; Świadczenie usług wspierających, które mają na celu umożliwienie lub wspomaganie niezależnego życia osób niepełnosprawnych.

5.3.2 Stosowane metody pomiaru skuteczności

Dla każdego beneficjenta projektu „Studiuje niezależnie - usługi asystenckie oraz wspierające usamodzielnianie osoby z niepełnosprawnościami w środowisku akademickim” został opracowany IPD. Za przygotowanie IPD odpowiedzialny był psycholog. IPD oparty był na profilu kategoryjnym stworzonym na podstawie klasyfikacji ICF. Na podstawie IPD beneficjenci otrzymywali określone formy wsparcia.

Uwzględniono następujące rozdziały i kategorie ICF:

1. Podstawy uczenia się (d130-d159);
2. Stosowanie wiedzy (d160-d179);
3. Porozumiewanie się;
4. Poruszanie się;
5. Przenoszenie, poruszanie i manipulowanie przedmiotami (d430-d449);
6. Wsparcie i wzajemne powiązania;
7. Postawy;
8. Usługi, systemy i polityka;
9. Ogólne zadania i obowiązki;
10. Dbanie o siebie;
11. Życie domowe;
12. Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie;
13. Życie w społeczności lokalnej, działalność społeczna i obywatelska;
14. Funkcje psychiczne.

Diagnoza była przeprowadzona ponownie na końcu udziału w projekcie.

Dla każdego beneficjenta projektu „Usługa Asystenta ON narzędziem rehabilitacji społecznej ON” został stworzony arkusz obserwacji (AO) określający poziom różnych kompetencji BO. Na podstawie AO ustalany był kontrakt i IPD. Raz na kwartał psycholog przeprowadzał ocenę pracy asystenta - oceniany był stopień osiągnięcia postawionych celów częściowych, wyznaczenie dalszego planu działania i ewentualna korekta IPD oraz kontraktu z asystentem. Zaproponowano następujący sposób pomiaru wskaźnika rezultatu: zakładanym rezultatem projektu była liczba BO, którzy uzyskali założone indywidualnie dla nich w IPD cele, określone deficytami kompetencji odnotowanymi w arkuszu obserwacji. Założono, że IPD tworzony jest na cały dwuletni okres realizacji projektu. Tak więc w pierwszym okresie realizacji projektu wskaźnik rezultatu wynosi 0. Zakładany rezultat końcowy ma wynieść 45 osób, które osiągnęły założone w IPD cele. Raz na kwartał psycholog weryfikował plan IPD określając dla każdego BO stopień osiągnięcia wyznaczonych celów szczegółowych dokonując niezbędnych korekt planu IPD (kontraktu). W ostatnim kwartale realizacji projektu robiona jest ankieta ewaluacyjna projektu. Potwierdzone ewaluacją rezultaty każdego BO dały wskaźnik rezultatu.

Dla każdego beneficjenta projektu „Centrum im. Ludwika Braille'a 3 (Kontynuacja)” opracowano IPD. W jego skład wchodziły informacje pozyskane podczas merytorycznego etapu rekrutacji: potrzeby, wstępnie ocenione umiejętności interpersonalne – komunikacyjne, autoprezentacji i inne.

Ponadto, w IPD zawarte zostały następujące elementy:

- diagnoza stanu obecnego uczestnika, jego zainteresowań, największych atutów i braków, hierarchii wartości, cech osobowości;

- określenie pożądaných (i alternatywnych) przez niego kierunków rozwoju, usamodzielniania się i (ewentualnej) późniejszej pracy zawodowej i/lub życia pozazawodowego, charakteru pracy, jej przedmiotu, otoczenia, kontaktu z przełożonymi, klientami i współpracownikami – etap zmierzający do określenia przez uczestnika we współpracy z coachem konkretnego zawodu/grupy zawodów;
- określenie sposobów i środków koniecznych do osiągnięcia w/w celów, jak również metod dalszego rozwoju uczestnika (indywidualnych i grupowych);
- realizacja zaplanowanej ścieżki rozwoju wraz z bieżącą kontrolą zgodności stanu faktycznego z zaplanowanym;
- w razie stwierdzenia niezgodności lub zmiany innych uwarunkowań rozwoju (np. zmiana pożądanego kierunku nauki związana z postępami w projekcie (lub ich brakiem), czy stanem zdrowia) podjęcie działań korygujących i naprawczych;
- ocena efektów udziału w projekcie wraz z zaleceniami co do dalszego, koniecznego, rozwoju.

Wskaźnik rezultatu mierzono przy wykorzystaniu następujących narzędzi: - testów kompetencyjnych dla zajęć językowych, - ankiet ewaluacyjnych dla każdego ze szkoleń w zakresie umiejętności interpersonalnych i miękkich, konsultacji, pogotowia technologicznego, wsparcia psychologa i prawnika, - opinii instruktorów zajęć zwiększających samodzielność uwzględniającej postępy beneficjenta i nabycie przez niego nowych lub rozszerzenie umiejętności (z uwzględnieniem wskaźników ilościowych i jakościowych).

5.4 Treningi sportowe realizowane w sposób ciągły lub cykliczny.

5.4.1 Charakterystyka projektów

Przeanalizowano dokumentację następujących projektów:

- „Nadzieje paraolimpijskie”, 2 okresy, łącznie od dnia 1 stycznia 2017 roku do dnia 31 marca 2019 roku, POLSKI KOMITET PARAOLIMPIJSKI, Konkurs 2/2016 pn. „Kurs na samodzielność - zwiększenie aktywności osób niepełnosprawnych w życiu społecznym”;
- „Olimpijczyk – przygotowanie zawodników niepełnosprawnych do udziału w Igrzyskach Paraolimpijskich” – konkurs nr 22, projekt realizowany przez Polski Komitet Paraolimpijski, projekt realizowany w latach 2015-2016r.

Celem głównym projektu „Nadzieje paraolimpijskie” było doprowadzenie do zwiększenia samodzielności oraz aktywności osób z niepełnosprawnościami z terenu całego kraju poprzez prowadzenie grupowych i indywidualnych zajęć, które mają na celu nabycie, rozwijanie i podtrzymywanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych.

W ramach projektu zaplanowano 2 rodzaje akcji:

a) warsztaty 3 dniowe („weekendowe”) – przeznaczone dla osób zainteresowanych zwiększaniem swojej aktywności fizycznej oraz postawy społecznej. Podczas nich planowane były dla uczestników/czek: indywidualne konsultacje z psychologiem (różnej specjalizacji)/mówcą motywacyjnym, fizjoterapeutą oraz udział w zajęciach sportowych zgodnie z IPD (pływanie, kolarstwo, szermierka, elementy narciarstwa alpejskiego, biegowego i biathlonu, LA, tenis stołowy etc.) w grupach;

b) warsztaty sportowo-aktywizujące – podczas których planowane są rozszerzone w stosunku do weekendów bardziej sprofilowane zajęcia; indywidualne konsultacje z psychologiem (różnej specjalizacji)/mówcą motywacyjnym, fizjoterapeutą oraz udział w zajęciach sportowych sprofilowanych po udziale uczestników/czek w warsztatach weekendowych (pływanie, kolarstwo, szermierka, elementy narciarstwa alpejskiego, biegowego i biathlonu, LA, tenis stołowy etc.). Zajęcia indywidualnie lub/i w grupach, a podział w zależności od sprawności funkcjonalnej i zaawansowania uczestników/czek projektu.

Celem projektu „Olimpijczyk – przygotowanie zawodników niepełnosprawnych do udziału w Igrzyskach Paraolimpijskich” było zwiększenie szans reprezentantów Polski we współzawodnictwie międzynarodowym, w szczególności podczas Igrzysk Paraolimpijskich w Rio de Janeiro w 2016 roku.

5.4.2 Stosowane metody pomiaru skuteczności

Dla każdego beneficjenta projektu „Nadzieje paraolimpijskie” został opracowany IPD, na podstawie przeprowadzonych rozmów, ankiet, oceny funkcjonalnej i komunikacyjnej. Za opracowanie IPD odpowiedzialna była kadra obecna na warsztacie „weekendowym”. Zaproponowano następujący sposób pomiaru wskaźnika rezultatu: Wskaźnik rezultatu mierzony jest na podstawie stopnia realizacji opracowanych uprzednio dla każdego z uczestników i uczestniczek projektu Indywidualnych Planów Działań. Został on opracowany w oparciu o doświadczenie wnioskodawcy, zarówno w zakresie finansowania projektów ze środków PFRON, jak i pracy z osobami z niepełnosprawnościami.

W projekcie „Olimpijczyk – przygotowanie zawodników niepełnosprawnych do udziału w Igrzyskach Paraolimpijskich” dla każdego BO opracowano, a następnie realizowano IPD zawierające plany szkoleń i treningów. Za opracowanie i wdrożenie IPD odpowiedzialny był zespół specjalistów z zakresu efektywnego treningu sportowego, medycyny sportowej, dietetyki, biomechaniki i fizjoterapii.

5.5 Proponowany zestaw wskaźników do kierunku 2 pomocy

Proponowane poniżej wskaźniki zostały przyporządkowane kierunkowi pomocy 2 na podstawie analizy wniosków składanych przez organizacje pozarządowe, sprawozdań z realizacji projektów oraz wywiadów pogłębionych z przedstawicielami tych organizacji. Szczególnej analizie poddano cele ogólne i szczegółowe sformułowane we wnioskach (na poziomie pojedynczych projektów).

Cele ogólne formułowane we wnioskach odnoszą się do rehabilitacji społecznej, uzyskiwania i zwiększania samodzielności, stwarzania osobom z niepełnosprawnościami optymalnych warunków do uczestnictwa w systematycznych treningach sportowych.

Cele realizowane w poszczególnych projektach, zdaniem autorów opracowania, odnoszą się do wybranych poniżej obszarów ICF.

Poniżej przedstawiamy kompozycję proponowanych wskaźników (obszary, które podlegać będą pomiarowi przed, w trakcie i po zakończeniu projektu) do projektów realizowanych w ramach 2 Kierunku Pomocy wraz z proponowanym wskazaniem ich obligatoryjności i fakultatywności. Szczegółowe metryczki pełnego kompletu wskaźników oraz proponowany sposób ich pomiaru zawiera Rozdział 6.

**WSKAŹNIKI OBOWIĄZKOWE DLA WSZYSTKICH PROJEKTÓW W RAMACH 2 KIERUNKU POMOCY:
SAMODZIELNOŚĆ BYTOWA, KOMUNIKACJA I RELACJE MIĘDZYŁUDZKIE**

**WSKAŹNIK OBOWIĄZKOWY DLA PROJEKTÓW ZWIĄZANYCH Z REHABILITACJĄ FIZYCZNĄ I AKTYWNOŚCIĄ
SPORTOWĄ: PORUSZANIE SIĘ**

**WSKAŹNIKI DODATKOWE (FAKULTATYWNE DLA II KIERUNKU POMOCY: 1) PRACA I ZATRUDNIENIE, 2)
KSZTAŁCENIE, CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE**

WSKAŹNIKI OBOWIĄZKOWE:

WSKAŹNIKI OBOWIĄZKOWE DLA WSZYSTKICH PROJEKTÓW W RAMACH 2 KIERUNKU POMOCY: SAMODZIELNOŚĆ BYTOWA, KOMUNIKACJA I RELACJE MIĘDZYLUDZKIE

3) KOMUNIKACJA I RELACJE MIĘDZYLUDZKIE

Wskaźnik złożony z trzech podwskaźników: 3.1 - Porozumiewanie się, 3.2- Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie, 3.3 - Życie we wspólnocie

3.1 Porozumiewanie się

d310 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości ustne

Pojmowanie dosłownego i domyślnego znaczenia wiadomości przekazywanych za pomocą języka mówionego, jak np. gdy rozumie się, że jakieś stwierdzenie dotyczy faktu lub jest wyrażeniem idiomatycznym.

d315 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości niewerbalne

Pojmowanie dosłownych i domyślnych znaczeń wiadomości przekazywanych za pomocą gestów, symboli lub rysunków, jak np. uświadamianie sobie, że dziecko jest zmęczone kiedy trze swoje oczy lub, że dźwięk dzwonka ostrzegawczego oznacza, że wybuchł pożar.

Obejmuje: porozumiewanie się – odbieranie wiadomości za pomocą języka ciała, powszechnych znaków i symboli, rysunków i fotografii

d320 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości w języku migowym

Otrzymywanie i pojmowanie wiadomości o dosłownym i domyślnym znaczeniu w języku migowym.

d325 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości pisane

Pojmowanie dosłownego i domyślnego znaczenia wiadomości, przekazywanych za pomocą języka pisanego (włączając pismo Braille'a), jak np. śledzenie wydarzeń politycznych w codziennej gazecie lub rozumienie intencji zapisów ksiąg religijnych

d330 Mówienie

Wypowiadanie słów, zwrotów i dłuższych kwestii w języku mówionym o dosłownym lub domyślnym znaczeniu, jak np. gdy przedstawia się ustnie jakiś fakt lub opowiada historię.

d335 Tworzenie wiadomości niewerbalnych

Posługiwanie się gestami, symbolami i rysunkami w celu przekazania wiadomości, jak np. gdy kręci się głową dla wyrażenia dezaprobaty lub rysuje się obrazek albo wykres aby przekazać jakiś fakt lub skomplikowany pomysł.

Obejmuje tworzenie gestów ciała, znaków, symboli, rysunków i fotografii

d340 Tworzenie wiadomości w języku migowym

Przekazywanie wiadomości o dosłownym lub domyślnym znaczeniu za pomocą języka migowego.

d345 Pisanie wiadomości

Tworzenie dosłownych i domyślnych znaczeń wiadomości, przekazywanych za pomocą języka pisanego, jak np. pisanie listu do przyjaciela.

d350 Rozmowa

Rozpoczynanie, kontynuowanie i kończenie wymiany myśli i poglądów za pomocą języka mówionego, pisanego, migowego lub innych form języka, z jedną osobą lub większą liczbą ludzi znajomych lub obcych w kontaktach oficjalnych lub towarzyskich.

Obejmuje: rozpoczynanie, podtrzymywanie i kończenie rozmowy; rozmowa z jedną osobą lub wieloma ludźmi

d360 Używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się

Wykorzystywanie urządzeń, technik i innych środków do porozumiewania się, np. używanie telefonu aby zadzwonić do przyjaciela.

Obejmuje: używanie urządzeń telekomunikacyjnych, używanie maszyn do pisania i technik do porozumiewania się.

3.2 Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie

d710 Podstawowe kontakty międzyludzkie

Nawiązywanie kontaktów z ludźmi w sposób odpowiedni do sytuacji i akceptowany społecznie, jak np. okazywanie stosownych względów i poważania lub reagowanie na uczucia innych.

Obejmuje: okazywanie szacunku, serdeczności, uznania i tolerancji w kontaktach; reagowanie na krytykę i sygnały społeczne we wzajemnych kontaktach; zachowanie odpowiedniego kontaktu fizycznego we wzajemnych relacjach.

d720 Złożone kontakty międzyludzkie

Utrzymywanie i kontrolowanie wzajemnych kontaktów z innymi ludźmi, w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie tak jak np. kontrolowanie emocji i odruchów, kontrolowanie werbalnej i fizycznej agresji, działanie niezależne od relacji społecznych, działanie zgodnie z zasadami i zwyczajami społecznymi.

Obejmuje: tworzenie i kończenie wzajemnych kontaktów; kontrolowanie zachowań w ramach wzajemnych kontaktów, nawiązywanie wzajemnych kontaktów stosownie do pełnionych ról społecznych i zachowywanie dystansu w relacjach społecznych

d730 Nawiązywanie kontaktów z nieznanymi

Zaangażowanie w tymczasowe kontakty i związki z nieznanymi dla określonych celów, jak np. prośba o informacje, pytanie o drogę lub dokonywanie zakupów.

d740 Kontakty oficjalne

Tworzenie i utrzymywanie określonych kontaktów w oficjalnych sytuacjach, jak np. z pracodawcami, profesjonalistami lub usługodawcami.

Obejmuje: nawiązywanie wzajemnych kontaktów ze zwierzchnikami, podwładnymi, osobami o tym samym statusie

d750 Nieoficjalne kontakty towarzyskie

Wchodzenie we wzajemne kontakty z innymi osobami, takie jak celowe kontakty z ludźmi żyjącymi w tej samej społeczności lub mieszkającymi w tym samym domu lub z współpracownikami, studentami, towarzyszami zabaw lub ludźmi o tym samym pochodzeniu lub zawodzie.

Obejmuje: nieoficjalne wzajemne kontakty z przyjaciółmi, sąsiadami, znajomymi, współmieszkańcami i rówieśnikami

3.3. Życie we wspólnocie

d660 Pomaganie innym osobom

Służenie pomocą domownikom i innym osobom w czynnościach związanych z nauką, porozumiewaniem się, higieną osobistą, poruszaniem się wewnątrz i poza domem; troska o dobre samopoczucie domowników i innych osób.

Obejmuje: pomaganie innym osobom w utrzymaniu higieny osobistej, poruszaniu się, porozumiewaniu się, kontaktach interpersonalnych, odżywianiu i zachowaniu dobrego stanu zdrowia

Nie obejmuje: zatrudnienie za wynagrodzeniem (d850)

d910 Życie w społeczności lokalnej

Udział we wszystkich przejawach życia społecznego w społeczności lokalnej, jak np. zaangażowanie się w działalność organizacji charytatywnych, organizacji społecznych, lub profesjonalnych organizacjach pomocy społecznej.

Obejmuje: nieoficjalne i oficjalne stowarzyszenia, uroczystości

Nie obejmuje: praca bez wynagrodzenia (d855); rekreacja i organizacja czasu wolnego (920); religia i duchowa sfera życia (d930); życie polityczne i pełnienie ról obywatelskich (d950)

d920 Rekreacja i organizacja czasu wolnego

Udział w każdej formie zabawy, działalności związanej z rekreacją i spędzaniem czasu wolnego, jak np. nieformalne lub zorganizowane zabawy i imprezy sportowe, programy podnoszenia sprawności fizycznej, relaks, zabawa i rozrywka, odwiedzanie galerii sztuki, muzeów, kin lub teatrów, zajmowanie się rękodziełem lub hobby, czytanie dla przyjemności, gra na instrumentach muzycznych, zwiedzanie, turystyka i podróżowanie dla przyjemności.

Obejmuje: zabawa, sporty, sztuki piękne i kultura, rękodzieło, hobby i kontakty towarzyskie

Nie obejmuje: dosiadanie zwierząt jako środka transportu (d480); zatrudnienie za wynagrodzeniem i praca bez wynagrodzenia (d850 i d855); religia i duchowa sfera życia (d930); życie polityczne i pełnienie ról obywatelskich (d950)

4) SAMODZIELNOŚĆ BYTOWA

Wskaźnik złożony z czterech podwskaźników: 4.1 - Podstawowa samoobsługa, 4.2 - Zaspokajanie podstawowych potrzeb bytowych, 4.3. - Podstawowe kompetencje społeczne, 4.4. - Uczenie się i stosowanie wiedzy

4.1 Podstawowa samoobsługa

d510 Mycie się

Mycie i suszenie całego ciała lub części ciała z użyciem wody i odpowiednich czyszczących i suszących środków i sposobów jak np. kąpanie się, branie prysznica, mycie rąk i stóp, twarzy i włosów i wycieranie się ręcznikiem.

Obejmuje: mycie części ciała, całego ciała i osuszanie się

Nie obejmuje: pielęgnowanie poszczególnych części ciała (a520), korzystanie z toalety (a530)

d520 Pielęgnowanie poszczególnych części ciała

Dbanie o części ciała, takie jak np. skóra, twarz, zęby, skóra głowy, paznokcie i genitalia, które wymagają więcej troski niż mycie i suszenie.

Obejmuje: pielęgnowanie skóry, zębów, włosów, paznokci palców rąk i stóp

Nie obejmuje: mycie się, (a510), korzystanie z toalety (a530)

d530 Korzystanie z toalety

Planowanie wydalania i wydalanie ludzkich odchodów (menstruacja, oddawanie moczu i defekacja) oraz oczyszczanie się po tych czynnościach.

Obejmuje: kontrolowanie oddawania moczu, defekacji i higiena menstruacji

Nie obejmuje: mycie się (d510); pielęgnowanie poszczególnych części ciała (d520)

d540 Ubieranie się

Podejmowanie skoordynowanych czynności i zadań związanych z zakładaniem i zdejmowaniem ubrań i obuwia we właściwej kolejności i dostosowanie ubioru do warunków klimatycznych i wymogów środowiska społecznego, tak jak np. zakłada się, dopasowuje i zdejmuje koszule, spódnice, bluzki, spodnie, bieliznę, sari, kimono, rajstopy, kapelusze, rękawiczki, płaszcze, buty, pantofle, obuwie, sandały i kapcie.

Obejmuje: zakładanie i zdejmowanie odzieży i obuwia i dokonywanie wyboru odpowiedniego ubrania

d550 Jedzenie

Podejmowanie skoordynowanych zadań i czynności związanych ze spożywaniem podanego pokarmu, podnoszenie go do ust i zjadanie w kulturowo akceptowany sposób, krojenie lub łamanie pożywienia na kawałki, otwieranie butelek i puszek, używanie przyborów do jedzenia, zjadanie posiłków, uczestniczenie w przyjęciu lub zjadanie obiadu.

Nie obejmuje: picie (d560)

d560 Picie

Chwywanie naczynia z płynem, podnoszenie go do ust i wypijanie płynu w kulturowo akceptowany sposób, miksowanie, mieszanie i nalewanie płynów do picia, otwieranie butelek i puszek, picie przez słomkę lub picie bieżącej wody z kranu lub ze źródła; karmienie piersią.

Nie obejmuje: jedzenie (d550)

4.2 Zaspokajanie podstawowych potrzeb bytowych

d620 Nabywanie dóbr i usług

Wybieranie, nabywanie i przewożenie wszystkich dóbr i towarów potrzebnych w codziennym życiu np. wybieranie, nabywanie, przewożenie i przechowywanie żywności, napojów, odzieży, środków czyszczących, opału, artykułów gospodarstwa domowego, sprzętów, przyborów kuchennych, naczyń kuchennych, urządzeń domowych i narzędzi, pozyskiwanie usług gospodarczych i domowych.

Obejmuje: dokonywanie zakupów i gromadzenie artykułów pierwszej potrzeby

Nie obejmuje: nabywanie miejsca zamieszkania (d610)

d630 Przygotowywanie posiłków

Planowanie, organizowanie, gotowanie i podawanie prostych i złożonych posiłków dla siebie i innych tak jak np. ustalanie menu, wybieranie produktów i napojów zdalnych do spożycia, łączenie składników podczas sporządzania posiłków, gotowanie i przyrządzanie zimnych potraw i napojów oraz podawanie potraw do spożycia.

Obejmuje: przygotowywaniem posiłków prostych i złożonych

Nie obejmuje: jedzenie (d550); picie (d560); nabywanie dóbr i usług (d620); wykonywanie prac domowych (d640); dbanie o sprzęty gospodarstwa domowego (d650); pomaganie innym osobom (d660)

d640 Wykonywanie prac domowych

Prowadzenie gospodarstwa domowego obejmujące sprzątanie domu, pranie odzieży, używanie sprzętu gospodarstwa domowego, przechowywanie żywności i usuwanie śmieci tak jak np. zmiatanie, zmywanie, mycie blatów, ścian i innych powierzchni, zbieranie i usuwanie śmieci domowych, porządkowanie pokoi, szaf, szuflad, odkurzanie; zbieranie, pranie, suszenie, składanie i prasowanie odzieży; czyszczenie obuwia; używanie miotły, szczotek i odkurzaczy; pralek, suszarek i żelazek.

Obejmuje: pranie i suszenie odzieży i garderoby, czyszczenie powierzchni i sprzętu kuchennego; sprzątanie powierzchni mieszkalnej; używanie sprzętu gospodarstwa domowego, przechowywanie przedmiotów codziennego użytku i pozbywanie się śmieci

Nie obejmuje: nabywanie miejsca zamieszkania (d610); nabywanie dóbr i usług (d620); przygotowywanie posiłków (d630); dbanie o sprzęty gospodarstwa domowego (d650); pomaganie innym osobom (d660)

d650 Dbanie o sprzęt gospodarstwa domowego

Konserwowanie i naprawianie przedmiotów gospodarstwa domowego i rzeczy osobistych, w tym domu i wyposażenia, odzieży, pojazdów i urządzeń wspomagających, oraz opiekowanie się roślinami i zwierzętami jak np. malowanie lub tapetowanie ścian w pokojach, przytwierdzanie mebli, naprawa instalacji wodnokanalizacyjnej, utrzymanie właściwego stanu pojazdów, podlewanie roślin, oporzędzanie i karmienie zwierząt domowych i inwentarza.

Obejmuje: szycie i naprawianie odzieży, konserwowanie lokalu mieszkalnego, umeblowania i sprzętu gospodarstwa domowego, serwis pojazdów, serwis urządzeń wspomagających; dogłądanie roślin (domowych i ogrodowych) i opieka nad zwierzętami

Nie obejmuje: nabywanie miejsca zamieszkania (d610); nabywanie dóbr i usług (d620); wykonywanie prac domowych (d640); pomaganie innym osobom (660); zatrudnienie za wynagrodzeniem (d850)

d860 Podstawowe transakcje finansowe

Zaangażowanie w każdą formę prostych transakcji finansowych, jak np. używanie pieniędzy do kupowania żywności lub prowadzenie handlu wymiennego, wymiana dóbr i usług lub oszczędzanie pieniędzy.

d865 Złożone transakcje finansowe

Zaangażowanie w każdą formę złożonych transakcji finansowych, które wiążą się z wymianą kapitału lub własności i generowanie zysku lub wartości ekonomicznej jak np. kupowanie firmy, fabryki lub wyposażenia, prowadzenie rachunku bankowego, lub handlowanie towarami.

d470 Używanie środków transportu

Używanie środków transportu do poruszania się jako pasażer, tak jak np. podczas przejazdów samochodem lub autobusem, rykszą, pojazdem poruszonym przez zwierzęta, prywatną lub publiczną taksówką, autobusem, pociągiem, tramwajem, metrem, promem lub samolotem.

Obejmuje: używanie środków transportu poruszanych siłą ludzkich mięśni, używanie prywatnego zmotoryzowanego lub publicznego środka transportu

Nie obejmuje: poruszanie się przy pomocy sprzętu (d465), prowadzenie pojazdu (d475)

d475 Prowadzenie pojazdu

Kontrolowanie i kierowanie pojazdem lub zwierzęciem które go porusza, podróżowanie w wybranym przez siebie kierunku lub dysponowanie środkiem transportu, takim jak np. samochód, rower, łódź lub pojazd poruszany przez zwierzęta.

Obejmuje: kierowanie pojazdem poruszonym siłą mięśni ludzkich; pojazdem zmotoryzowanym, pojazdem poruszonym przez zwierzęta

Nie obejmuje: poruszanie się przy pomocy sprzętu (d465), używanie środków transportu (d470)

4.3. Podstawowe kompetencje społeczne

d210 Podejmowanie pojedynczego zadania

Wykonywanie prostych lub złożonych, skoordynowanych czynności umysłowych i fizycznych będących elementami realizacji pojedynczego zadania, jak np. inicjowanie zadania, ustalanie czasu, miejsca i materiałów potrzebnych do wykonania zadania, kolejne kroki wykonania zadania, realizowanie zadania, finalizowanie zadania i kontynuowanie wykonywania zadania.

Obejmuje: podejmowanie prostego lub złożonego zadania, podejmowanie pojedynczego zadania samodzielnie lub w grupie

Nie obejmuje: nabywanie umiejętności (d155); rozwiązywanie problemów (d175); podejmowanie decyzji (d177); podejmowanie wielu zadań (d220)

d220 Podejmowanie wielu zadań

Wykonywanie prostych lub złożonych i skoordynowanych działań, kolejno lub równocześnie, jako elementów wielorakich zintegrowanych i złożonych zadań.

Obejmuje: podejmowanie się wielu zadań; wykonywanie wielu zadań; podejmowanie wielu zadań samodzielnie i w grupie

Nie obejmuje: nabywanie umiejętności (d155); rozwiązywanie problemów (d175); podejmowanie decyzji (d177); podejmowanie pojedynczego zadania (d210)

d880 Zaangażowanie w zabawę

Celowe, trwałe zaangażowanie w działania z użyciem przedmiotów, zabawek, materiałów lub gier, samodzielnie lub z innymi⁴⁰.

d230 Realizowanie dziennego rozkładu zajęć

Podejmowanie prostych lub złożonych i skoordynowanych działań, związanych z planowaniem, ustalaniem i spełnianiem czynności wynikających z codziennego rozkładu zajęć i obowiązków. jak np. gospodarowanie czasem lub planowanie poszczególnych czynności wykonywanych w ciągu dnia.

Obejmuje: ustalanie i spełnianie codziennego rozkładu zajęć; ustalanie poziomu własnej aktywności w ciągu dnia

Nie obejmuje: podejmowanie wielu zadań (d220)

⁴⁰ Tekst oryginału: Purposeful, sustained engagement in activities with objects, toys, materials or games, occupying oneself or with others.

d240 Radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi

Wykonywanie prostych lub złożonych i skoordynowanych działań, związanych z kontrolowaniem obciążeń psychicznych występujących podczas wykonywania zadań, które wiążą się z ponoszeniem znacznej odpowiedzialności, narażeniem na stres, czynniki zakłócające lub sytuacje kryzysowe, jak np. w trakcie kierowania pojazdem w czasie wielkiego natężenia ruchu ulicznego lub sprawowania opieki nad liczną grupą dzieci.

Obejmuje: ponoszenie odpowiedzialności; radzenie sobie ze stresem i sytuacjami kryzysowymi

d175 Rozwiązywanie problemów

Znajdowanie odpowiedzi na pytania lub sytuacje poprzez identyfikowanie i analizowanie problemów, ustalanie możliwych rozwiązań i ocenianie potencjalnych skutków tych rozwiązań a następnie wdrażanie wybranego rozwiązania, jak np. rozstrzygnięcie sporu pomiędzy dwoma osobami.

Obejmuje: rozwiązywanie prostych i złożonych problemów

Nie obejmuje: myślenie (d163), podejmowanie decyzji (d177)

d177 Podejmowanie decyzji

Dokonywanie wyboru spośród różnych możliwości, wdrażanie dokonanego wyboru, ocenianie skutków dokonanego wyboru, jak np. wybieranie i kupowanie określonego artykułu lub decydowanie o podjęciu się i podejmowanie jakiegoś zadania spośród wielu zadań, które należy wykonać.

Nie obejmuje: myślenie (d163), rozwiązywanie problemów (d175) d570 Troska o własne zdrowie

d570 Troska o własne zdrowie

Zapewnienie sobie dobrych warunków bytowych, zdrowia oraz fizycznego i psychicznego dobrostanu, poprzez zachowywanie pełnowartościowej diety, utrzymywanie właściwego poziomu aktywności fizycznej, ogrzewanie się lub ochładzanie, unikanie czynników szkodzących zdrowiu, respektowanie zasad bezpiecznego seksu, obejmujących używanie prezerwatyw, poddawanie się szczepieniom i regularnym badaniom okresowym.

Obejmuje: zapewnienie sobie dobrych warunków bytowych, zachowywanie diety i sprawności fizycznej; utrzymywanie dobrego zdrowia

4.4. Uczenie się i stosowanie wiedzy

d155 Nabywanie umiejętności

Rozwijanie zdolności wykonywania prostych i złożonych, zintegrowanych czynności lub zadań, umożliwiających nabycie umiejętności, jak np. posługiwanie się narzędziami lub granie w gry takie jak szachy.

Obejmuje: nabywanie podstawowych i złożonych umiejętności

d160 Skupianie uwagi

Celowe skupianie się na określonym bodźcu, np. przez eliminowanie rozpraszających dźwięków.

d163 Myślenie

Formułowanie i posługiwanie się pojęciami, koncepcjami i wyobrażeniami, które są zorientowane albo nie zorientowane na osiągnięcie celu, samemu albo z innymi osobami, jak np. tworzenie utworu literackiego, dowodzenie teorii, wymiana poglądów, burza mózgów, mediacja, rozmyślanie nad czymś, snucie przypuszczeń, zastanawianie się.

Nie obejmuje: rozwiązywanie problemów (d175), podejmowanie decyzji (d177)

d166 Czytanie

Wykonywanie czynności niezbędnych do zrozumienia i zinterpretowania języka pisanego (tj. książek, instrukcji i gazet przygotowanych w formie tekstu lub za pomocą pisma Braille'a) w celu nabycia ogólnej wiedzy lub określonej informacji.

Nie obejmuje: uczenie się czytania (d140)

d170 Pisanie

Używanie lub tworzenie symboli albo języka celem przekazania informacji, jak np. sporządzanie pisemnej relacji z jakichś zdarzeń, zapisu pomysłów lub szkicu listu.

Nie obejmuje: uczenie się pisania (d145)

d172 Liczenie

Dokonywanie obliczeń z użyciem reguł matematycznych, aby rozwiązać zadania sformułowane słownie oraz opracowanie i przedstawienie wyników, np. obliczanie sumy trzech liczb lub znajdowanie wyniku dzielenia jednej liczby przez drugą.

Nie obejmuje: uczenie się liczenia (d150)

WSKAŹNIK OBOWIĄZKOWY DLA PROJEKTÓW ZWIĄZANYCH Z REHABILITACJĄ FIZYCZNĄ I AKTYWNOŚCIĄ SPORTOWĄ:

6) PORUSZANIE SIĘ

Wskaźnik złożony z trzech podwskaźników: 6.1.Zmienianie i utrzymywanie i pozycji ciała, 6.2.Przenoszenie, poruszanie i manipulowanie przedmiotami, 6.3.Chodzenie i inne sposoby poruszania się

6.1.Zmienianie i utrzymywanie i pozycji ciała

d410 Zmienianie podstawowej pozycji ciała

Zmienianie jednej pozycji ciała na inną i przemieszczanie się z jednego miejsca na inne; jak np. wtedy gdy wstaje się z krzesła aby położyć się do łóżka lub zmienia się pozycję ciała na klęczącą albo kuczną i z powrotem.

Obejmuje: zmienianie pozycji ciała z pozycji leżącej, z pozycji kucznej lub klęczącej, z pozycji siedzącej lub stojącej, pochylanie się i przenoszenie środka ciężkości ciała

Nie obejmuje: przemieszczanie się (d420)

d415 Utrzymywanie pozycji ciała

Pozostawanie w tej samej wymaganej pozycji ciała, tak jak np. siedzenie lub stanie w pracy lub w szkole.

Obejmuje: utrzymywanie pozycji leżącej, kucznej, klęczącej, siedzącej i stojącej

d420 Przemieszczanie się

Przemieszczanie się z jednej powierzchni na inną, jak np. przesuwanie się wzdłuż ławki lub przemieszczanie się z łóżka na krzesło bez zmiany pozycji ciała.

Obejmuje: przemieszczanie się w pozycji siedzącej lub leżącej

Nie obejmuje: zmienianie podstawowej pozycji ciała (a410)

d429 Zmienianie i utrzymywanie pozycji ciała, inne określone i nieokreślone

6.2.Przenoszenie, poruszanie i manipulowanie przedmiotami

d430 Podnoszenie i przenoszenie przedmiotów

Podnoszenie przedmiotu lub zabieranie czegoś z jednego miejsca na drugie, tak jak np. podczas unoszenia filiżanki lub przenoszenia dziecka z jednego pokoju do drugiego.

Obejmuje: podnoszenie, przenoszenie za pomocą rąk, na barkach, na biodrach, na plecach lub na głowie, odkładanie

d435 Poruszanie przedmiotów za pomocą kończyn dolnych

Podejmowanie skoordynowanych czynności w celu poruszenia przedmiotu z użyciem nóg i stóp, tak jak np. podczas kopania piłki lub naciskania na pedały roweru.

Obejmuje: naciskanie za pomocą kończyn dolnych, kopanie

d440 Precyzyjne używanie ręki

Wykonywanie skoordynowanych czynności związanych z posługiwaniem się przedmiotami, podnoszeniem, manipulowaniem i wypuszczaniem przedmiotów przy użyciu jednej ręki, palców i kciuka, jak np. gdy zbiera się monety ze stołu lub wykręca numer telefonu.

Obejmuje: podnoszenie, chwytanie, manipulowanie i odkładanie

Nie obejmuje: podnoszenie i przenoszenie przedmiotów (d430)

d445 Używanie rąk i ramion

Podejmowanie skoordynowanych działań, których celem jest poruszanie lub manipulowanie przedmiotami za pomocą rąk i ramion, tak jak np. gdy obraca się gałkę u drzwi lub gdy rzuca się lub łapie jakiś przedmiot.

Obejmuje: przyciąganie lub popychanie przedmiotów, obracanie lub skręcanie rąk lub ramion; rzucanie, łapanie

Nie obejmuje: precyzyjne używanie ręki (d440)

6.3. Chodzenie i inne sposoby poruszania się (d450-d469)

d450 Chodzenie

Poruszanie się po powierzchni na stopach, krok po kroku, gdy co najmniej jedna stopa zawsze dotyka ziemi, tak jak np. podczas spacerowania, przechadzania się, chodzenia do przodu, do tyłu lub bokiem.

Obejmuje: chodzenie na krótkie lub długie dystanse, chodzenie po różnych powierzchniach, omijanie przeszkód

Nie obejmuje: przemieszczanie się (d420); inne sposoby poruszania się (d455)

d455 Inne sposoby poruszania się

Przemieszczanie całego ciała z miejsca na miejsce w sposób odmienny od chodzenia, jak np.: wspinanie się na skałę, bieganie po ulicy, podskakiwanie, trucht, skakanie, koziołkowanie, bieganie pomiędzy przeszkodami.

Obejmuje: czołganie się, wspinanie się, bieganie, jogging, skakanie, pływanie

Nie obejmuje: przemieszczanie się (d420); chodzenie (d450)

d460 Poruszanie się w różnych miejscach

Chodzenie i poruszanie się w różnych miejscach i sytuacjach, jak np., chodzenie pomiędzy pokojami w domu, w obrębie budynku lub po ulicy w mieście.

Obejmuje: poruszanie się wewnątrz domu, czołganie się lub wspinanie w obrębie domu, chodzenie lub poruszanie się wewnątrz budynków innych niż dom oraz na zewnątrz domu i innych budynków

d465 Poruszanie się przy pomocy sprzętu

Przemieszczanie całego ciała z miejsca na miejsce, na każdej powierzchni lub obszarze z użyciem określonych urządzeń zaprojektowanych do łatwiejszego poruszania się lub tworzenia innych sposobów poruszania się, takich jak np. łyżwy, narty, aparat do nurkowania lub poruszanie się po ulicy na wózku inwalidzkim lub przy pomocy balkoniku.

Nie obejmuje: przemieszczanie się (d420), chodzenie (d450), inne sposoby poruszania się (d455), używanie środków transportu (d470), prowadzenie pojazdu (d475)

WSKAŹNIKI DODATKOWE (FAKULTATYWNE) DLA II KIERUNKU POMOCY:

1) PRACA I ZATRUDNIENIE

d840 Przyuczanie do zawodu

Uczestniczenie w programach związanych z przygotowaniem do zatrudnienia, jak np. wykonywanie wymaganych zadań podczas terminowania w zawodzie, odbywania stażu, praktyki lub szkolenia w trakcie pracy. *Nie obejmuje: szkolenie zawodowe (d825)*

d8450 Poszukiwanie pracy

Wyszukiwanie i wybieranie pracy w handlu, w jakimś zawodzie lub w innej formie zatrudnienia i prezentowanie wymaganych do zatrudnienia umiejętności jak np. demonstrowanie ich w miejscu zatrudnienia lub uczestniczenie w rozmowie kwalifikacyjnej.

d8451 Wykonywanie pracy

Spełnianie obowiązków wynikających z wykonywanej pracy, handlu, zajmowanej posady albo innej formy zatrudnienia w celu otrzymania awansu lub innej możliwości rozwoju kariery.

d8452 Wypowiadanie pracy

Odchodzenie lub opuszczanie pracy w odpowiedni sposób.

d850 Zatrudnienie za wynagrodzeniem

Zaangażowanie we wszystkie aspekty pracy, na posadzie, w handlu, w ramach wykonywania określonego zawodu lub w innej formie zatrudnienia, za wynagrodzeniem, jako pracownik na etacie, w pełnym lub częściowym wymiarze czasu lub w formie samozatrudnienia, np. poszukiwanie i uzyskiwanie pracy, wykonywanie wymaganych zadań w pracy, przybywanie do pracy punktualnie zgodnie z wymogami, nadzorowanie innych pracowników lub podleganie nadzorowi i podejmowanie wymaganych zadań samodzielnie lub w grupach. *Obejmuje: samozatrudnienie, zatrudnienie w częściowym lub pełnym wymiarze czasu*

d855 Praca bez wynagrodzenia

Zaangażowanie we wszystkie aspekty pracy, za którą nie jest wypłacane wynagrodzenie, w pełnym lub niepełnym wymiarze, włączając pracę zorganizowaną, wykonywanie wymaganych zadań związanych z pracą, przybywanie do pracy punktualnie zgodnie z wymogami, nadzorowanie innych pracowników lub podleganie nadzorowi i podejmowanie wymaganych zadań samodzielnie lub w grupach jak np. praca społeczna, praca charytatywna, praca dla gminy lub grupy religijnej bez wynagrodzenia, praca w domu bez wynagrodzenia.

2) KSZTAŁCENIE

d810 Kształcenie nieformalne (poza wyspecjalizowanymi instytucjami edukacyjnymi)

Uczenie się w domu lub w jakichś innych nieinstytucjonalnych warunkach, jak np. uczenie się rzemiosła i innych umiejętności od rodziców lub członków rodziny lub nauczanie szkolne w domu.

d825 Szkolenie zawodowe

Podejmowanie wszystkich aktywności wynikających z programu szkolenia zawodowego i realizowanie materiału nauczania przygotowującego do zatrudnienia w handlu, rzemiośle lub określonym zawodzie.

d815 Kształcenie przedszkolne

Uczenie się na początkowym poziomie zorganizowanego kształcenia, zaplanowanego głównie w celu wprowadzenia dziecka do środowiska szkolnego lub przygotowania go do obowiązkowego nauczania, jak np. nabywanie umiejętności w warunkach opieki dziennej lub warunkach zbliżonych jako przygotowanie do pójścia do szkoły.

d820 Kształcenie szkolne

Uzyskanie przyjęcia do szkoły, kształcenie, angażowanie się w związane ze szkołą obowiązki i prawa, przyswajanie materiału nauczania, realizowanie przedmiotów i innych wymogów programu szkolnego w szkole podstawowej i średniej włączając regularne uczęszczanie do szkoły, współpracę z innymi uczniami, uzyskiwanie wskazówek od nauczycieli, przygotowanie, studiowanie i realizowanie przydzielonych zadań i projektów i czynienie postępów do dalszych etapów edukacji.

d830 Kształcenie wyższe

Podejmowanie aktywności wynikających z zaawansowanych programów kształcenia na uniwersytetach, uczelniach i szkołach zawodowych i uczenie się wszystkich elementów programu nauczania wymaganych do osiągnięcia stopni, dyplomów, certyfikatów i innych świadectw, jak np. uzyskanie stopnia licencjata lub magistra, ukończenie szkoły medycznej lub innej szkoły zawodowej.

5) CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE

Wskaźnik złożony z dwóch podwskaźników: **5.1.Produkty i technologia, 5.2.Wsparcie i wzajemne powiązania**

5.1.Produkty i technologia

e110 Produkty lub substancje do osobistego spożycia

Każdy naturalny lub wytworzony przez człowieka produkt lub substancja, gromadzony, przetwarzany lub wyprodukowany w celu spożycia.

Obejmuje: żywność i leki

e115 Produkty i technologie do osobistego użytku w życiu codziennym

Sprzęt, wyroby i technologie stosowane przez ludzi w codziennej działalności, w tym przystosowane lub specjalnie zaprojektowane, umiejscowione wewnątrz, na ciele lub w pobliżu używającej je osoby.

Obejmuje: ogólne i wspomagające produkty i technologia do użytku osobistego

e120 Produkty i technologie służące do osobistego poruszania się i transportu we wnętrzu i na zewnątrz

Wyposażenie, produkty i technologie, z włączeniem specjalnie przystosowanych lub specjalnie zaprojektowanych, wykorzystywane przez ludzi do poruszania się we wnętrzu i na zewnątrz budynków, zlokalizowane w miejscu lub w pobliżu miejsca gdzie dana osoba się nimi posługuje.

Obejmuje: ogólne i wspomagające produkty i technologie służące do indywidualnego poruszania się i transportu we wnętrzu i na zewnątrz.

e125 Produkty i technologie służące do porozumiewania się

Wyposażenie, produkty i technologie wykorzystywane przez ludzi do wysyłania i odbierania informacji, z włączeniem tych, które zostały specjalnie zaadaptowane lub zaprojektowane, umiejscowione wewnątrz, na ciele lub w pobliżu używającej je osoby.

Obejmuje: ogólne i wspomagające produkty i technologie używane do porozumiewania się

e130 Produkty i technologie stosowane w edukacji

Wyposażenie, produkty, procesy, metody i technologie stosowane do zdobywania wiedzy, nabywania kompetencji lub umiejętności, także te, które zostały przystosowane lub specjalnie zaprojektowane.

Obejmuje: ogólne lub wspomagające produkty i technologie dla potrzeb kształcenia

e135 Produkty i technologie stosowane w miejscu zatrudnienia

Wyposażenie, produkty i technologie stosowane w miejscu zatrudnienia dla ułatwienia czynności związanych z pracą.

Obejmuje: ogólne i wspomagające produkty i technologie stosowane w pracy

e140 Produkty i technologie stosowane w dziedzinie kultury, rekreacji i sportu

Wyposażenie, produkty i technologie używane do prowadzenia i wzbogacenia działalności kulturalnej, rekreacyjnej i sportowej, włącznie z tymi, które zostały przystosowane lub specjalnie zaprojektowane.

Obejmuje: ogólne i wspomagające produkty i technologie przeznaczone dla kultury, rekreacji i sportu

5.2. Wsparcie i wzajemne powiązania

e310 Najbliższa rodzina

Osoby spokrewnione przez urodzenie, małżeństwo lub inne związki uznawane zgodnie z normami kulturowymi za najbliższą rodzinę jak: małżonkowie, partnerzy, rodzice, rodzeństwo, dzieci, rodzina zastępcza, rodzice adopcyjni i dziadkowie.

Nie obejmuje: dalszą rodzinę (e315); opiekunów asystentów osobistych (e340)

e315 Dalsza rodzina

Osoby spokrewnione przez rodzinę lub małżeństwo lub inne związki uznawane zgodnie z normami kulturowymi za dalszą rodzinę: ciotki, wujkowie, siostrzeńcy, bratankowie, bratanice.

Nie obejmuje: najbliższą rodzinę (e310)

e320 Przyjaciele

Osoby, które pozostają w bliskich i aktualnie istniejących relacjach charakteryzujących się zaufaniem i wzajemnym wsparciem.

e325 Znajomi, rówieśnicy, koledzy, sąsiedzi i członkowie lokalnej społeczności

Osoby wzajemnie znające się jako rówieśnicy, koledzy, sąsiedzi i członkowie lokalnej społeczności, w sytuacjach takich jak praca, szkoła, rekreacja lub inne aspekty życia, oraz posiadające wspólne cechy demograficzne takie jak wiek, płeć, wyznanie religijne lub pochodzenie etniczne lub realizujące wspólne zainteresowania.

Nie obejmuje: stowarzyszenia i usługi związane ze zrzeszaniem się (e5550)

e340 Opiekunowie i asystenci osobiści

Osoby, które oferują usługi w zakresie potrzebnej pomocy i wsparcia innym osobom w codziennych czynnościach, wykonywaniu pracy, kształceniu lub innych sytuacjach życiowych, opłacane z funduszy zarówno publicznych jak i prywatnych lub działające jako wolontariusze, np.: pomoce domowe, asystenci osobiści, opiekunowie w podróży, pomoce płatne, nianie i inne osoby zapewniające opiekę podstawową.

Nie obejmuje: najbliższą rodzinę (e310); dalszą rodzinę (e315); przyjaciół (320); usługi w zakresie ogólnej pomocy społecznej (e5750); pracowników fachowych ochrony zdrowia (e355)

e350 Zwierzęta oswojone

Zwierzęta, które zapewniają fizyczne, emocjonalne lub psychiczne wsparcie takie jak: zwierzęta domowe (psy, koty, ptaki, rybki itp.); zwierzęta używane do indywidualnego przemieszczania się i do transportu.

Nie obejmuje: zwierzęta (e2201); mienie (majątek) (e165)

e355 Pracownicy fachowi ochrony zdrowia

Wszyscy oferujący usługi w zakresie systemu ochrony zdrowia, jak: lekarze, pielęgniarki, położne, fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi, logopedzi, audiolodzy, protetycy, medyczni pracownicy socjalni.

Nie obejmuje: inni pracownicy fachowi (e360)

e360 Inni pracownicy fachowi

Wszyscy oferujący usługi spoza systemu ochrony zdrowia, w tym pracownicy socjalni, prawnicy, nauczyciele, architekci i projektanci.

Nie obejmuje: fachowych pracowników ochrony zdrowia

6. PROPONOWANE WSKAŹNIKI – CHARAKTERYSTYKA

Zaproponowany zestaw wskaźników zgodnie z wymaganiami Zamawiającego uwzględnia tzw. twarde, jak i miękkie rezultaty projektów, w tym efekty i postęp w procesie rehabilitacji osób niepełnosprawnych mierzone przy pomocy Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF). **Jest to propozycja teoretyczna, która wymaga przetestowania i dopracowania w programie pilotażowym z uwzględnieniem perspektywy organizacji realizujących projekty.**

Jak już pisano poprzednio proponowany zestaw wskaźników umożliwi przekrojową ewaluację i monitorowanie miękkich rezultatów na poziomie kierunku pomocy, umożliwi dokonywanie porównań pomiędzy projektami w zakresie miękkich rezultatów projektów.

Przeprowadzone badanie pokazało, że obecnie stosowana praktyka projektowa (brak standaryzacji) utrudnia zbadanie kompleksowego wpływu projektów, w tym w szczególności miękkich rezultatów. W przypadku projektów realizowanych w ramach kierunku 1 na poziomie sprawozdawczym wykraczającym poza poziom projektu nie wiemy nic o miękkich efektach projektu w stosunku do BO, którzy nie weszli na rynek pracy. Także w przypadku tych, którzy w ramach projektu uzyskali zatrudnienie nie wiemy co konkretnie, jakie ich kompetencje i jakie zmiany spowodowały taką sytuację.

Również w przypadku projektów realizowanych w ramach 2 kierunku pomocy brak jest możliwości porównań i analizy dotyczącej miękkich rezultatów projektów. Oczywiście na poziomie projektu wiedza taka jest dostępna. Jednak na poziomie sprawozdawczości wykraczającej poza poziom projektowy dysponujemy jedynie etykietą „zrealizowano cele zawarte w IPA/IPD”. Jakie to cele i co konkretnie projekt dał każdemu z BO, wymyka się możliwości globalnej analizy i możliwości porównań. Bardzo wyraźny jest brak wspólnego języka, który tworzyłby wspólną płaszczyznę realizowanych działań – każdy diagnozuje, stawia cele i je realizuje, ale robi to w oparciu o swe własne rozwiązania. Są one nierzadko bardzo szczegółowe, dopracowane i sprawdzone w wieloletniej praktyce projektowej. Jednak na poziomie sprawozdawczości – na poziomie kierunku pomocy skutkują brakiem wiedzy na temat miękkich rezultatów projektów⁴¹ oraz możliwości porównań między projektami.

Wydaje się, że ICF daje możliwość rozwiązania obecnych problemów. Daje wspólny zestandaryzowany język, wspólne zestandaryzowane podejście, a przede wszystkim kompleksowość spojrzenia na osobę z niepełnosprawnością. Nie bez znaczenia jest także to, że jest to narzędzie międzynarodowe.

Oczywiście możliwe jest utworzenie innych rozwiązań – zestawu kategorii, określonych skal nie opartych na ICF. Jednak wydaje się to działaniem mało racjonalnym, gdy istnieje tak kompleksowe i wystandaryzowane narzędzie.

Przy proponowanym podejściu zakłada się, że ICF lub jej elementy będą wykorzystywane w zakresie diagnozy funkcjonalnej⁴², planowania działań oraz ewaluacji założonych rezultatów w projektach realizowanych w ramach Kierunku pomocy 1 i 2. Rekomenduje się uzupełnienie obecnie stosowanych metod, a nie ich zastąpienie.

Przeprowadzone badanie pokazało, że obecnie nie ma warunków do wprowadzenia na szeroką skalę obligatoryjnie ICF do praktyki działań projektowych. Powinien to być długofalowy, stopniowy proces. Szerzej o rekomendacjach w zakresie wprowadzania wskaźników opartych na ICF do projektów realizowanych w ramach 1 i 2 kierunku pomocy piszemy w rozdziale 7 niniejszego raportu.

⁴¹ Taka wiedza możliwa jest do uzyskania po zejściu na poziom projektów. Nie ma możliwości porównań w tym zakresie oraz przekrojowych analiz.

⁴² Założono, że wskaźniki bazują na ocenie wykonania, a nie zdolności, choć obydwa te parametry mogą być monitorowane.

Oprócz zestawu wskaźników warto także, przy wprowadzaniu ICF wprowadzić do projektów stosowanie metryczki opartej o ICF określającej funkcje i struktury ciała BO, tak aby w bazie znalazło się więcej informacji na jego temat niż tylko rodzaj i stopień niepełnosprawności.

Analizując poniższą propozycję wskaźników należy mieć na uwadze, że jest to propozycja wstępna, teoretyczna, która powinna być dopracowana w rzeczywistym „życiu projektowym”. O rekomendowanych sposobach wdrożenia z uwzględnieniem pilotażu i dopracowania wskaźników piszemy w kolejnym rozdziale raportu.

Należy podkreślić, że kluczowe jest tutaj zbieranie odpowiednich danych. Gdy one będą sam sposób wyliczenia wskaźników może być poddany dyskusjom i zmianom. Dyskusja ta może dotyczyć między innymi:

- 5) Kompozycji każdego ze wskaźników i podwskaźników
- 6) Stosowanej punktacji skali
- 7) Związku wskaźników z celami i pokrycie celów projektów
- 8) Obligatoryjność vs. fakultatywność poszczególnych wskaźników
- 9) Ewentualne wagi w stosunku do podwskaźników tworzących wskaźnik główny

Jakie możliwości daje wskaźnik?

Wskaźnik zamienia określone informacje na konkretne liczby. Zamiana ta odbywa się na poziomie poszczególnego beneficjenta.

Kwestia nadania odpowiednich punktów to sprawa analityczna (np.: na poziomie programu), nie będzie to w gestii kadry projektów. Przedstawiciel kadry projektu dokonuje oceny za pomocą skali i wpisuje uzyskane wyniki do bazy.

W rezultacie zamiast szeregu informacji z kategorii tworzących wskaźnik dla każdego BO otrzymujemy jedną liczbę mówiącą o pozycji BO w ramach danego wskaźnika.

Liczba może być przypisywana na różnych zasadach i może to być zrobione wtórnie, już po zakończeniu zbierania danych. Podstawą jest zebranie odpowiednich informacji.

Gdy ta procedura dokonywana jest dla każdego BO w ramach danego kierunku pomocy (taki sam wskaźnik) możliwość porównań jest dla tych wszystkich BO niezależnie od projektów. Do porównań włączyć można wszystkich, dla których liczony jest wskaźnik.

Rozkład wartości liczbowej danego wskaźnika w populacji można analizować pod kątem różnorodnych parametrów statystycznych takich jak: średnia, mediana, kwartyle, percentyle itp.

Dodatkowo możliwe jest analizowanie tych parametrów w różnych przekrojach. Jako zmienne niezależne mogą być użyte wszystkie zmienne jakie zwarte są w bazie EGW – np.: płeć, wiek, miejsce zamieszkania, wysokość i kierunek wykształcenia itp.

Do porównań i analiz mogą zostać włączeni wszyscy BO, o ile zbierana jest dla nich określona informacja.

Poniżej kolejno szczegółowo omówiono poszczególne wypracowane w ramach projektu wskaźniki. Należy traktować je jako punkt wyjścia, pewną ramę w długoletnim procesie wdrażania ICF, o którym szerzej piszemy w rozdziale 7 raportu.

6.1 Praca i zatrudnienie

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
Nazwa wskaźnika	PRACA I ZATRUDNIENIE
Waga wskaźnika – kluczowy, pomocniczy	Wskaźnik kluczowy – obligatoryjny dla I kierunku pomocy, pomocniczy, fakultatywny dla II kierunku pomocy
<p>Typ wskaźnika:</p> <p>a) poziom projektu, zadania zlecanego/ poziom programu - kierunku pomocy (I, II)</p> <p>b) miejsce w logice interwencji (nakładu, celu, produktu, rezultatu, wpływu)</p> <p>c) stopień złożoności (prosty/ złożony⁴³)</p>	<p>Może być agregowany na każdym z poziomów począwszy od poziomu projektu skończywszy na poziomie celu. Wskaźnik rezultatu</p> <p>Wskaźnik złożony z następujących wskaźników prostych: d840 Przyuczanie do zawodu d8450 Poszukiwanie pracy d8451 Wykonywanie pracy d8452 Wypowiadanie pracy d850 Zatrudnienie za wynagrodzeniem d855Praca bez wynagrodzenia</p> <p>Wskaźnik jest standaryzowaną sumą wartości uzyskanych na wskaźnikach prostych.</p>
Sposób wyliczania i jednostka miary wskaźnika	<p>Jednostką miary są punkty</p> <p>Wartość niestandaryzowana: minimum 0, maksymalnie 24 punkty (wskaźnik prosty – minimum 0, maksimum – 4, Punkty na wskaźnikach prostych sumują się – przy 6 wskaźnikach prostych maksymalna liczba punktów - 24 punkty) Wartość standaryzowana od 0 do 100</p> <p>Skala pomiaru każdego ze wskaźników prostych⁴⁴:</p> <p>0 BRAK trudności (żadne, nieobecne, nieistotne...) 0-4 % - 4 punkty</p> <p>1 NIEZNACZNE trudności (niewielkie, małe...) 5-24 % - 3 punkty</p> <p>2 UMIARKOWANE trudności (średnie, spore...) 25-49 % - 2 punkty</p> <p>3 ZNACZNE trudności (wielkie, silne, ...) 50-95 % - 1 punkt</p> <p>4 SKRAJNIE DUŻE trudności (zupełne...) 96-100 % - 0 punktów</p> <p>8 nieokreślone – 0 punktów</p> <p>9 nie dotyczy- 0 punktów</p>

⁴³ Tzw. indeksowy, syntetyczny, który składa się z dwóch lub więcej wskaźników prostych.

⁴⁴ Kwantyfikator zaczerpnięty z ICF. Punkty przyznawane są za określoną ocenę. Z uwagi na dużą niesymetryczność skali, szczególnie w przypadku znacznych trudności można zastanowić się nad zmianą skali na bardziej symetryczną – np.: od 1 do 10, co 10%, jednak będzie to odejście od pierwotnej skali ICF. Można też wprowadzić w ramach tej skali oddzielnie punktowane podprzedziały np: znaczne trudności podzielić na trzy przedziały: 3a-50-65%, 3b- 66-80%, 3c-81-95%. Ostateczne decyzje w tej kwestii warunkowane są jednak decyzją, czy implementujemy metodologię ICF, czy też wprowadzamy modyfikacje. Z punktu widzenia standaryzacji i czystości metodologicznej bardziej uzasadniona wydaje się koncepcja implementacji metodologii ICF. Innym rozwiązaniem jest obok punktu skali kodować także poziom z użyciem wartości %.

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
	Różnica pomiędzy (średnią) wartością wyjściową, a końcową będzie (średnią) efektywnością projektu ⁴⁵ . Na poziomie jednostkowym może mieć też wartość ujemną w przypadku regresu BO w trakcie projektu.
Źródła informacji o wskaźniku	Diagnoza, ewaluacja
Częstotliwość oraz termin pomiaru wskaźnika	Co najmniej 2 razy - na początku projektu w ramach diagnozy oraz na zakończenie projektu – w ramach ewaluacji. Możliwy pomiar kwartalny lub półroczny
Metodologia - sposób pomiaru wskaźnika	Wywiad i obserwacja, najlepiej przez zespół kilku różnych specjalistów zaangażowanych w projekcie. Skład zespołu i minimalne kwalifikacje jego uczestników powinny być określone. Przy ocenie można wziąć pod uwagę również informacje od rodziny/instytucji, samoocenę beneficjenta itd. Jednak ostateczna decyzja dotycząca oceny powinna być podejmowana przez zespół specjalistów.
Wartość wskaźnika: a) bazowa tj. w punkcie wyjścia – stan zastany/początkowy, b) docelowa tj. w punkcie dojścia – stan pożądaný/końcowy	<i>Wartość docelowa wskaźnika powinna zostać opracowane na podstawie rzeczywistych osiągnięć projektowych w ramach pilotażowego okresu programowania, poprzez analizę uzyskanych w pilotażu wyników.</i>
Sposób dezagregacji wskaźnika - ze względu na jakie cechy	Wskaźnik może być dezagregowany ze względu na dowolne cechy zawarte w bazie – zarówno dotyczące BO (wiek, płeć, poziom wykształcenia itd.), organizacji realizującej projekt, cech samego projektu, lokalizacji itd.

⁴⁵ W systemie dodatkowo możliwe jest również punktowanie samej zmiany, na przykład w następujący sposób: Z 4 NA 3 – 4 PUNKTY, Z 3 NA 2 – 3 PUNKTY, Z 2 NA 1 – 2 PUNKTY, Z 1 NA 0 – 1 PUNKT. Regres to odpowiednie punkty ujemne. Przy przejściu o więcej niż jeden poziom punkty się sumują. Np. przejście z poziomu 4 na 2 to 7 punktów. Maksymalnie można uzyskać 10 punktów – przy przejściu z 4 poziomu na 1, minimalna wartość -10 – gdy w trakcie projektu BO został dotknięty regresem z 4 na 0.

6.2 Kształcenie

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
Nazwa wskaźnika	KSZTAŁCENIE
Waga wskaźnika – kluczowy, pomocniczy	Wskaźnik w części kluczowy – obligatoryjny dla I kierunku pomocy, w całości pomocniczy, fakultatywny dla II kierunku pomocy
Typ wskaźnika: a) poziom projektu, zadania zlecanego/ poziom programu - kierunku pomocy (I, II) b) miejsce w logice interwencji (nakładu, celu, produktu, rezultatu, wpływu) c) stopień złożoności (prosty/ złożony ⁴⁶)	Może być agregowany na każdym z poziomów począwszy od poziomu projektu skończywszy na poziomie celu. Wskaźnik rezultatu Wskaźnik złożony z następujących wskaźników prostych: Zawartość obligatoryjna dla I kierunku pomocy d810 Kształcenie nieformalne (poza wyspecjalizowanymi instytucjami edukacyjnymi) d825 Szkolenie zawodowe Zawartość fakultatywna dla I kierunku pomocy d815 Kształcenie przedszkolne (jedynie w II kierunku pomocy) d820 Kształcenie szkolne d830 Kształcenie wyższe Wskaźnik jest standaryzowaną sumą wartości uzyskanych na wskaźnikach prostych.
Sposób wyliczania i jednostka miary wskaźnika	Jednostką miary są punkty Wartość niestandaryzowana: Części obligatoryjnej – minimum 0, maksymalnie 8 punktów (wskaźnik prosty – minimum 0, maksimum – 4, Punkty na wskaźnikach prostych sumują się – przy 2 wskaźnikach prostych maksymalna liczba punktów - 8) Wartość standaryzowana od 0 do 100 Całego wskaźnika: – minimum 0, maksymalnie 20 punktów dla 2 kierunku pomocy, 16 punktów dla 1 kierunku pomocy (wskaźnik prosty – minimum 0, maksimum – 4, Punkty na wskaźnikach prostych sumują się – przy 5 wskaźnikach prostych maksymalna liczba punktów - 20) Wartość standaryzowana od 0 do 100 Skala pomiaru każdego ze wskaźników prostych ⁴⁷ : 0 BRAK trudności (żadne, nieobecne, nieistotne...) 0-4 % - 4

⁴⁶ Tzw. indeksowy, syntetyczny, który składa się z dwóch lub więcej wskaźników prostych.

⁴⁷ Kwantyfikator zaczerpnięty z ICF. Punkty przyznawane są za określoną ocenę. Z uwagi na dużą niesymetryczność skali, szczególnie w przypadku znacznych trudności można zastanowić się nad zmianą skali na bardziej symetryczną – np.: od 1 do 10, co 10%, jednak będzie to odejście od pierwotnej skali ICF. Można też wprowadzić w ramach tej skali oddzielnie punktowane podprzedziały np: znaczne trudności podzielić na trzy przedziały: 3a-50-65%, 3b- 66-80%, 3c-81-95%. Ostateczne decyzje w tej kwestii warunkowane są jednak decyzją, czy implementujemy metodologię ICF, czy też wprowadzamy modyfikacje. Z punktu widzenia standaryzacji i czystości metodologicznej bardziej uzasadniona wydaje się koncepcja implementacji metodologii ICF.

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
	<p>punkty</p> <p>1 NIEZNACZNE trudności (niewielkie, małe...) 5-24 % - 3 punkty</p> <p>2 UMIARKOWANE trudności (średnie, spore...) 25-49 %- 2 punkty</p> <p>3 ZNACZNE trudności (wielkie, silne, ...) 50-95 %- 1 punkt</p> <p>4 SKRAJNIE DUŻE trudności (zupełne...) 96-100 % - 0 punktów</p> <p>8 nieokreślone – 0 punktów</p> <p>9 nie dotyczy- 0 punktów</p> <p>Różnica pomiędzy (średnią) wartością wyjściową, a końcową będzie (średnią) efektywnością projektu⁴⁸. Na poziomie jednostkowym może mieć też wartość ujemną w przypadku regresu BO w trakcie projektu.</p>
Źródła informacji o wskaźniku	Diagnoza, ewaluacja
Częstotliwość oraz termin pomiaru wskaźnika	Co najmniej 2 razy - na początku projektu w ramach diagnozy oraz na zakończenie projektu – w ramach ewaluacji. Możliwy pomiar kwartalny lub półroczny
Metodologia - sposób pomiaru wskaźnika	Wywiad i obserwacja, najlepiej przez zespół kilku różnych specjalistów zaangażowanych w projekcie. Skład zespołu i minimalne kwalifikacje jego uczestników powinny być określone. Przy ocenie można wziąć pod uwagę również informacje od rodziny/institucji, samoocenę beneficjenta itd. Jednak ostateczna decyzja dotycząca oceny powinna być podejmowana przez zespół specjalistów.
Wartość wskaźnika: a) bazowa tj. w punkcie wyjścia – stan zastany/początkowy, b) docelowa tj. w punkcie dojścia – stan pożądanany/końcowy	<i>Wartość docelowa wskaźnika powinna zostać opracowane na podstawie rzeczywistych osiągnięć projektowych w ramach pilotażowego okresu programowania, poprzez analizę uzyskanych w pilotażu wyników.</i>
Sposób dezagregacji wskaźnika - ze względu na jakie cechy	Wskaźnik może być dezagregowany ze względu na dowolne cechy zawarte w bazie – zarówno dotyczące BO (wiek, płeć, poziom wykształcenia itd..), organizacji realizującej projekt, cech samego projektu, lokalizacji itd.

⁴⁸ W systemie dodatkowo możliwe jest również punktowanie samej zmiany, na przykład w następujący sposób: Z 4 NA 3 – 4 PUNKTY, Z 3 NA 2 – 3 PUNKTY, Z 2 NA 1 – 2 PUNKTY, Z 1 NA 0 – 1 PUNKT. Regres to odpowiednie punkty ujemne. Przy przejściu o więcej niż jeden poziom punkty się sumują. Np. przejście z poziomu 4 na 2 to 7 punktów. Maksymalnie można uzyskać 10 punktów – przy przejściu z 4 poziomu na 1, minimalna wartość -10 – gdy w trakcie projektu BO został dotknięty regresem z 4 na 0.

6.3 Komunikacja i relacje międzyludzkie

6.3.1 Wskaźnik główny

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
Nazwa wskaźnika	KOMUNIKACJA I RELACJE MIĘDZYLUDZKIE
Waga wskaźnika – kluczowy, pomocniczy	Wskaźnik fakultatywny, pomocniczy dla I kierunku pomocy, obligatoryjny dla II kierunku pomocy
Typ wskaźnika: a) poziom projektu, zadania zlecanego/ poziom programu - kierunku pomocy (I, II) b) miejsce w logice interwencji (nakładu, celu, produktu, rezultatu, wpływu) c) stopień złożoności (prosty/ złożony ⁴⁹)	Może być agregowany na każdym z poziomów począwszy od poziomu projektu skończywszy na poziomie celu. Wskaźnik rezultatu Wskaźnik złożony z następujących podwskaźników: 3.1 Porozumiewanie się d310 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości ustne d315 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości niewerbalne d320 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości w języku migowym d325 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości pisane d330 Mówienie d335 Tworzenie wiadomości niewerbalnych d340 Tworzenie wiadomości w języku migowym d345 Pisanie wiadomości d350 Rozmowa d360 Używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się 3.2 Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie d710 Podstawowe kontakty międzyludzkie d720 Złożone kontakty międzyludzkie d730 Nawiązywanie kontaktów z nieznanymi d740 Kontakty oficjalne d750 Nieoficjalne kontakty towarzyskie 3.3. Życie we wspólnocie d660 Pomaganie innym osobom d910 Życie w społeczności lokalnej d920 Rekreacja i organizacja czasu wolnego Wskaźnik jest standaryzowaną sumą wartości uzyskanych na podwskaźnikach.
Sposób wyliczania i jednostka miary wskaźnika	Jednostką miary są punkty Wartość niestandaryzowana – minimum 0, maksymalnie 72 punkty (wskaźnik prosty – minimum 0, maksimum – 4, Punkty na wskaźnikach prostych sumują się – przy 18 wskaźnikach prostych maksymalna liczba punktów - 72) Wartość standaryzowana od 0 do 100

⁴⁹ Tzw. indeksowy, syntetyczny, który składa się z dwóch lub więcej wskaźników prostych.

INFORMACJE O WSKAŹNIKU

	<p>Skala pomiaru każdego ze wskaźników prostych⁵⁰:</p> <p>0 BRAK trudności (żadne, nieobecne, nieistotne...) 0-4 % - 4 punkty</p> <p>1 NIEZNACZNE trudności (niewielkie, małe...) 5-24 % - 3 punkty</p> <p>2 UMIARKOWANE trudności (średnie, spore...) 25-49 %- 2 punkty</p> <p>3 ZNACZNE trudności (wielkie, silne, ...) 50-95 %- 1 punkt</p> <p>4 SKRAJNIE DUŻE trudności (zupełne...) 96-100 % - 0 punktów</p> <p>8 nieokreślone – 0 punktów</p> <p>9 nie dotyczy- 0 punktów</p> <p>Różnica pomiędzy (średnią) wartością wyjściową, a końcową będzie (średnią) efektywnością projektu⁵¹. Nas poziomie jednostkowym może mieć też wartość ujemną w przypadku regresu BO w trakcie projektu.</p>
Źródła informacji o wskaźniku	Diagnoza, ewaluacja
Częstotliwość oraz termin pomiaru wskaźnika	Co najmniej 2 razy - na początku projektu w ramach diagnozy oraz na zakończenie projektu – w ramach ewaluacji. Możliwy pomiar kwartalny lub półroczny
Metodologia - sposób pomiaru wskaźnika	Wywiad i obserwacja, najlepiej przez zespół kilku różnych specjalistów zaangażowanych w projekcie. Skład zespołu i minimalne kwalifikacje jego uczestników powinny być określone. Przy ocenie można wziąć pod uwagę również informacje od rodziny/institucji, samoocenę beneficjenta itd. Jednak ostateczna decyzja dotycząca oceny powinna być podejmowana przez zespół specjalistów.
Wartość wskaźnika: a) bazowa tj. w punkcie wyjścia – stan zastany/początkowy, b) docelowa tj. w punkcie dojścia – stan pożądaný/końcowy	<i>Wartość docelowa wskaźnika powinna zostać opracowana na podstawie rzeczywistych osiągnięć projektowych w ramach pilotażowego okresu programowania, poprzez analizę uzyskanych w pilotażu wyników.</i>
Sposób dezagregacji wskaźnika - ze względu na jakie cechy	Wskaźnik może być dezagregowany ze względu na dowolne cechy zawarte w bazie – zarówno dotyczące BO (wiek, płeć, poziom wykształcenia itd.), organizacji realizującej projekt, cech samego

⁵⁰ Kwantyfikatorzy zaczerpnięte z ICF. Punkty przyznawane są za określoną ocenę. Z uwagi na dużą niesymetryczność skali, szczególnie w przypadku znacznych trudności można zastanowić się nad zmianą skali na bardziej symetryczną – np.: od 1 do 10, co 10%, jednak będzie to odejście od pierwotnej skali ICF. Można też wprowadzić w ramach tej skali oddzielnie punktowane podprzedziały np: znaczne trudności podzielić na trzy przedziały: 3a-50-65%, 3b- 66-80%, 3c-81-95%. Ostateczne decyzje w tej kwestii warunkowane są jednak decyzją, czy implementujemy metodologię ICF, czy też wprowadzamy modyfikacje. Z punktu widzenia standaryzacji i czystości metodologicznej bardziej uzasadniona wydaje się koncepcja implementacji metodologii ICF.

⁵¹ W systemie dodatkowo możliwe jest również punktowanie samej zmiany, na przykład w następujący sposób: Z 4 NA 3 – 4 PUNKTY, Z 3 NA 2 – 3 PUNKTY, Z 2 NA 1 – 2 PUNKTY, Z 1 NA 0 – 1 PUNKT. Regres to odpowiednie punkty ujemne. Przy przejściu o więcej niż jeden poziom punkty się sumują. Np. przejście z poziomu 4 na 2 to 7 punktów. Maksymalnie można uzyskać 10 punktów – przy przejściu z 4 poziomu na 1, minimalna wartość -10 – gdy w trakcie projektu BO został dotknięty regresem z 4 na 0.

INFORMACJE O WSKAŹNIKU

projektu, lokalizacji itd.

6.3.2 Podwskaźniki

6.3.2.1 Porozumiewanie się

INFORMACJE O WSKAŹNIKU

Nazwa wskaźnika	3.1 POROZUMIEWANIE SIĘ
Waga wskaźnika – kluczowy, pomocniczy	Wskaźnik fakultatywny, pomocniczy dla I kierunku pomocy, obligatoryjny dla II kierunku pomocy
<p>Typ wskaźnika:</p> <p>a) poziom projektu, zadania zlecanego/ poziom programu - kierunku pomocy (I, II)</p> <p>b) miejsce w logice interwencji (nakładu, celu, produktu, rezultatu, wpływu)</p> <p>c) stopień złożoności (prosty/ złożony⁵²)</p>	<p>Może być agregowany na każdym z poziomów począwszy od poziomu projektu skończywszy na poziomie celu.</p> <p>Wskaźnik rezultatu</p> <p>Wskaźnik złożony z następujących wskaźników prostych:</p> <p>d310 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości ustne</p> <p>d315 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości niewerbalne</p> <p>d320 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości w języku migowym</p> <p>d325 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości pisane</p> <p>d330 Mówienie</p> <p>d335 Tworzenie wiadomości niewerbalnych</p> <p>d340 Tworzenie wiadomości w języku migowym</p> <p>d345 Pisanie wiadomości</p> <p>d350 Rozmowa</p> <p>d360 Używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się</p> <p>Wskaźnik jest standaryzowaną sumą wartości uzyskanych na wskaźnikach prostych.</p>
Sposób wyliczania i jednostka miary wskaźnika	<p>Jednostką miary są punkty</p> <p>Wartość niestandaryzowana – minimum 0, maksymalnie 40 punktów (wskaźnik prosty – minimum 0, maksimum – 4, Punkty na wskaźnikach prostych sumują się – przy 10 wskaźnikach prostych maksymalna liczba punktów - 40)</p> <p>Wartość standaryzowana od 0 do 100</p> <p>Skala pomiaru każdego ze wskaźników prostych⁵³:</p>

⁵² Tzw. indeksowy, syntetyczny, który składa się z dwóch lub więcej wskaźników prostych.

⁵³ Kwantyfikator zaczerpnięty z ICF. Punkty przyznawane są za określoną ocenę. Z uwagi na dużą niesymetryczność skali, szczególnie w przypadku znacznych trudności można zastanowić się nad zmianą skali na bardziej symetryczną – np.: od 1 do 10, co 10%, jednak będzie to odejście od pierwotnej skali ICF. Można też wprowadzić w ramach tej skali oddzielnie punktowane podprzedziały np: znaczne trudności podzielić na trzy przedziały: 3a-50-65%, 3b- 66-80%, 3c-81-95%. Ostateczne decyzje w tej kwestii warunkowane są jednak decyzją, czy implementujemy metodologię ICF, czy też wprowadzamy modyfikacje. Z punktu widzenia standaryzacji i czystości metodologicznej bardziej uzasadniona wydaje się koncepcja implementacji metodologii ICF.

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
	<p>0 BRAK trudności (żadne, nieobecne, nieistotne...) 0-4 % - 4 punkty 1 NIEZNACZNE trudności (niewielkie, małe...) 5-24 % - 3 punkty 2 UMIARKOWANE trudności (średnie, spore...) 25-49 % - 2 punkty 3 ZNACZNE trudności (wielkie, silne, ...) 50-95 % - 1 punkt 4 SKRAJNIE DUŻE trudności (zupełne...) 96-100 % - 0 punktów 8 nieokreślone – 0 punktów 9 nie dotyczy- 0 punktów</p> <p>Różnica pomiędzy (średnią) wartością wyjściową, a końcową będzie (średnią) efektywnością projektu⁵⁴. Na poziomie jednostkowym może mieć też wartość ujemną w przypadku regresu BO w trakcie projektu.</p>
Źródła informacji o wskaźniku	Diagnoza, ewaluacja
Częstotliwość oraz termin pomiaru wskaźnika	Co najmniej 2 razy - na początku projektu w ramach diagnozy oraz na zakończenie projektu – w ramach ewaluacji. Możliwy pomiar kwartalny lub półroczny
Metodologia - sposób pomiaru wskaźnika	Wywiad i obserwacja, najlepiej przez zespół kilku różnych specjalistów zaangażowanych w projekcie. Skład zespołu i minimalne kwalifikacje jego uczestników powinny być określone. Przy ocenie można wziąć pod uwagę również informacje od rodziny/institucji, samoocenę beneficjenta itd. Jednak ostateczna decyzja dotycząca oceny powinna być podejmowana przez zespół specjalistów.
Wartość wskaźnika: a) bazowa tj. w punkcie wyjścia – stan zastany/początkowy, b) docelowa tj. w punkcie dojścia – stan pożądaný/końcowy	<i>Wartość docelowa wskaźnika powinna zostać opracowana na podstawie rzeczywistych osiągnięć projektowych w ramach pilotażowego okresu programowania, poprzez analizę uzyskanych w pilotażu wyników.</i>
Sposób dezagregacji wskaźnika - ze względu na jakie cechy	Wskaźnik może być dezagregowany ze względu na dowolne cechy zawarte w bazie – zarówno dotyczące BO (wiek, płeć, poziom wykształcenia itd.), organizacji realizującej projekt, cech samego projektu, lokalizacji itd.

⁵⁴ W systemie dodatkowo możliwe jest również punktowanie samej zmiany, na przykład w następujący sposób: Z 4 NA 3 – 4 PUNKTY, Z 3 NA 2 – 3 PUNKTY, Z 2 NA 1 – 2 PUNKTY, Z 1 NA 0 – 1 PUNKT. Regres to odpowiednie punkty ujemne. Przy przejściu o więcej niż jeden poziom punkty się sumują. Np. przejście z poziomu 4 na 2 to 7 punktów. Maksymalnie można uzyskać 10 punktów – przy przejściu z 4 poziomu na 1, minimalna wartość -10 – gdy w trakcie projektu BO został dotknięty regresem z 4 na 0.

6.3.2.2 Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
Nazwa wskaźnika	WZAJEMNE KONTAKTY I ZWIĄZKI MIĘDZYLUDZKIE
Waga wskaźnika – kluczowy, pomocniczy	Wskaźnik fakultatywny, pomocniczy dla I kierunku pomocy, obligatoryjny dla II kierunku pomocy
<p>Typ wskaźnika:</p> <p>a) poziom projektu, zadania zlecanego/ poziom programu - kierunku pomocy (I, II)</p> <p>b) miejsce w logice interwencji (nakładu, celu, produktu, rezultatu, wpływu)</p> <p>c) stopień złożoności (prosty/ złożony⁵⁵)</p>	<p>Może być agregowany na każdym z poziomów począwszy od poziomu projektu skończywszy na poziomie celu. Wskaźnik rezultatu</p> <p>Wskaźnik złożony z następujących wskaźników prostych: d710 Podstawowe kontakty międzyludzkie d720 Złożone kontakty międzyludzkie d730 Nawiązywanie kontaktów z nieznanymi d740 Kontakty oficjalne d750 Nieoficjalne kontakty towarzyskie</p> <p>Wskaźnik jest standaryzowaną sumą wartości uzyskanych na wskaźnikach prostych.</p>
Sposób wyliczania i jednostka miary wskaźnika	<p>Jednostką miary są punkty Wartość niestandaryzowana – minimum 0, maksymalnie 20 punktów (wskaźnik prosty – minimum 0, maksimum – 4, Punkty na wskaźnikach prostych sumują się – przy 5 wskaźnikach prostych maksymalna liczba punktów - 20) Wartość standaryzowana od 0 do 100</p> <p>Skala pomiaru każdego ze wskaźników prostych⁵⁶: 0 BRAK trudności (żadne, nieobecne, nieistotne...) 0-4 % - 4 punkty 1 NIEZNACZNE trudności (niewielkie, małe...) 5-24 % - 3 punkty 2 UMIARKOWANE trudności (średnie, spore...) 25-49 % - 2 punkty 3 ZNACZNE trudności (wielkie, silne, ...) 50-95 % - 1 punkt 4 SKRAJNIE DUŻE trudności (zupełne...) 96-100 % - 0 punktów 8 nieokreślone – 0 punktów 9 nie dotyczy- 0 punktów</p> <p>Różnica pomiędzy (średnią) wartością wyjściową, a końcową będzie (średnią) efektywnością projektu⁵⁷. Na poziomie</p>

⁵⁵ Tzw. indeksowy, syntetyczny, który składa się z dwóch lub więcej wskaźników prostych.

⁵⁶ Kwantyfikator zaczerpnięty z ICF. Punkty przyznawane są za określoną ocenę. Z uwagi na dużą niesymetryczność skali, szczególnie w przypadku znacznych trudności można zastanowić się nad zmianą skali na bardziej symetryczną – np.: od 1 do 10, co 10%, jednak będzie to odejście od pierwotnej skali ICF. Można też wprowadzić w ramach tej skali oddzielnie punktowane podprzedziały np: znaczne trudności podzielić na trzy przedziały: 3a-50-65%, 3b- 66-80%, 3c-81-95%. Ostateczne decyzje w tej kwestii warunkowane są jednak decyzją, czy implementujemy metodologię ICF, czy też wprowadzamy modyfikacje. Z punktu widzenia standaryzacji i czystości metodologicznej bardziej uzasadniona wydaje się koncepcja implementacji metodologii ICF.

⁵⁷ W systemie dodatkowo możliwe jest również punktowanie samej zmiany, na przykład w następujący sposób: Z 4 NA 3 – 4 PUNKTY, Z 3 NA 2 – 3 PUNKTY, Z 2 NA 1 – 2 PUNKTY, Z 1 NA 0 – 1 PUNKT. Regres to odpowiednie punkty ujemne. Przy przejściu o więcej niż jeden

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
	jednostkowym może mieć też wartość ujemną w przypadku regresu BO w trakcie projektu.
Źródła informacji o wskaźniku	Diagnoza, ewaluacja
Częstotliwość oraz termin pomiaru wskaźnika	Co najmniej 2 razy - na początku projektu w ramach diagnozy oraz na zakończenie projektu – w ramach ewaluacji. Możliwy pomiar kwartalny lub półroczny
Metodologia - sposób pomiaru wskaźnika	Wywiad i obserwacja, najlepiej przez zespół kilku różnych specjalistów zaangażowanych w projekcie. Skład zespołu i minimalne kwalifikacje jego uczestników powinny być określone. Przy ocenie można wziąć pod uwagę również informacje od rodziny/institucji, samoocenę beneficjenta itd. Jednak ostateczna decyzja dotycząca oceny powinna być podejmowana przez zespół specjalistów.
Wartość wskaźnika: a) bazowa tj. w punkcie wyjścia – stan zastany/początkowy, b) docelowa tj. w punkcie dojścia – stan pożądany/końcowy	<i>Wartość docelowa wskaźnika powinna zostać opracowana na podstawie rzeczywistych osiągnięć projektowych w ramach pilotażowego okresu programowania, poprzez analizę uzyskanych w pilotażu wyników.</i>
Sposób dezagregacji wskaźnika - ze względu na jakie cechy	Wskaźnik może być dezagregowany ze względu na dowolne cechy zawarte w bazie – zarówno dotyczące BO (wiek, płeć, poziom wykształcenia itd.), organizacji realizującej projekt, cech samego projektu, lokalizacji itd.

6.3.2.3 Życie we wspólnocie

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
Nazwa wskaźnika	ŻYCIE WE WSPÓLNOCIE
Waga wskaźnika – kluczowy, pomocniczy	Wskaźnik fakultatywny, pomocniczy dla I kierunku pomocy, obligatoryjny dla II kierunku pomocy
Typ wskaźnika: a) poziom projektu, zadania zlecanego/ poziom programu - kierunku pomocy (I, II) b) miejsce w logice interwencji (nakładu, celu, produktu, rezultatu,	Może być agregowany na każdym z poziomów począwszy od poziomu projektu skończywszy na poziomie celu. Wskaźnik rezultatu Wskaźnik złożony z następujących wskaźników prostych: d660 Pomaganie innym osobom d910 Życie w społeczności lokalnej

poziom punkty się sumują. Np. przejście z poziomu 4 na 2 to 7 punktów. Maksymalnie można uzyskać 10 punktów – przy przejściu z 4 poziomu na 1, minimalna wartość -10 – gdy w trakcie projektu BO został dotknięty regresem z 4 na 0.

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
wpływu) c) stopień złożoności (prosty/ złożony ⁵⁸)	d920 Rekreacja i organizacja czasu wolnego Wskaźnik jest standaryzowaną sumą wartości uzyskanych na wskaźnikach prostych.
Sposób wyliczania i jednostka miary wskaźnika	Jednostką miary są punkty Wartość niestandardyzowana – minimum 0, maksymalnie 12 punktów (wskaźnik prosty – minimum 0, maksimum – 4, Punkty na wskaźnikach prostych sumują się – przy 3 wskaźnikach prostych maksymalna liczba punktów - 12) Wartość standaryzowana od 0 do 100 Skala pomiaru każdego ze wskaźników prostych ⁵⁹ : 0 BRAK trudności (żadne, nieobecne, nieistotne...) 0-4 % - 4 punkty 1 NIEZNACZNE trudności (niewielkie, małe...) 5-24 % - 3 punkty 2 UMIARKOWANE trudności (średnie, spore...) 25-49 %- 2 punkty 3 ZNACZNE trudności (wielkie, silne, ...) 50-95 %- 1 punkt 4 SKRAJNIE DUŻE trudności (zupełne...) 96-100 % - 0 punktów 8 nieokreślone – 0 punktów 9 nie dotyczy- 0 punktów Różnica pomiędzy (średnią) wartością wyjściową, a końcową będzie (średnią) efektywnością projektu ⁶⁰ . Na poziomie jednostkowym może mieć też wartość ujemną w przypadku regresu BO w trakcie projektu.
Źródła informacji o wskaźniku	Diagnoza, ewaluacja
Częstotliwość oraz termin pomiaru wskaźnika	Co najmniej 2 razy - na początku projektu w ramach diagnozy oraz na zakończenie projektu – w ramach ewaluacji. Możliwy pomiar kwartalny lub półroczny
Metodologia - sposób pomiaru wskaźnika	Wywiad i obserwacja, najlepiej przez zespół kilku różnych specjalistów zaangażowanych w projekcie. Skład zespołu i minimalne kwalifikacje jego uczestników powinny być określone. Przy ocenie można wziąć pod uwagę również informacje od rodziny/institucji, samoocenę beneficjenta itd. Jednak ostateczna

⁵⁸ Tzw. indeksowy, syntetyczny, który składa się z dwóch lub więcej wskaźników prostych.

⁵⁹ Kwantyfikator zaczerpnięty z ICF. Punkty przyznawane są za określoną ocenę. Z uwagi na dużą niesymetryczność skali, szczególnie w przypadku znacznych trudności można zastanowić się nad zmianą skali na bardziej symetryczną – np.: od 1 do 10, co 10%, jednak będzie to odejście od pierwotnej skali ICF. Można też wprowadzić w ramach tej skali oddzielnie punktowane podprzedziały np: znaczne trudności podzielić na trzy przedziały: 3a-50-65%, 3b- 66-80%, 3c-81-95%. Ostateczne decyzje w tej kwestii warunkowane są jednak decyzją, czy implementujemy metodologię ICF, czy też wprowadzamy modyfikacje. Z punktu widzenia standaryzacji i czystości metodologicznej bardziej uzasadniona wydaje się koncepcja implementacji metodologii ICF.

⁶⁰ W systemie dodatkowo możliwe jest również punktowanie samej zmiany, na przykład w następujący sposób: Z 4 NA 3 – 4 PUNKTY, Z 3 NA 2 – 3 PUNKTY, Z 2 NA 1 – 2 PUNKTY, Z 1 NA 0 – 1 PUNKT. Regres to odpowiednie punkty ujemne. Przy przejściu o więcej niż jeden poziom punkty się sumują. Np. przejście z poziomu 4 na 2 to 7 punktów. Maksymalnie można uzyskać 10 punktów – przy przejściu z 4 poziomu na 1, minimalna wartość -10 – gdy w trakcie projektu BO został dotknięty regresem z 4 na 0.

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
	decyzja dotycząca oceny powinna być podejmowana przez zespół specjalistów.
Wartość wskaźnika: a) bazowa tj. w punkcie wyjścia – stan zastany/początkowy, b) docelowa tj. w punkcie dojścia – stan pożądany/końcowy	Wartość docelowa wskaźnika powinna zostać opracowana na podstawie rzeczywistych osiągnięć projektowych w ramach pilotażowego okresu programowania, poprzez analizę uzyskanych w pilotażu wyników.
Sposób dezagregacji wskaźnika - ze względu na jakie cechy	Wskaźnik może być dezagregowany ze względu na dowolne cechy zawarte w bazie – zarówno dotyczące BO (wiek, płeć, poziom wykształcenia itd.), organizacji realizującej projekt, cech samego projektu, lokalizacji itd.

6.4 Samodzielność bytowa

6.4.1 Wskaźnik główny

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
Nazwa wskaźnika	SAMODZIELNOŚĆ BYTOWA
Waga wskaźnika – kluczowy, pomocniczy	Wskaźnik fakultatywny, pomocniczy dla I kierunku pomocy, obligatoryjny dla II kierunku pomocy
Typ wskaźnika: a) poziom projektu, zadania zlecanego/ poziom programu - kierunku pomocy (I, II) b) miejsce w logice interwencji (nakładu, celu, produktu, rezultatu, wpływu) c) stopień złożoności (prosty/ złożony ⁶¹)	Może być agregowany na każdym z poziomów począwszy od poziomu projektu skończywszy na poziomie celu. Wskaźnik rezultatu Wskaźnik złożony z następujących podwskaźników: 4.1 Podstawowa samoobsługa d510 Mycie się d520 Pielęgnowanie poszczególnych części ciała d530 Korzystanie z toalety d540 Ubieranie się d550 Jedzenie d560 Picie 4.2 Zaspokajanie podstawowych potrzeb bytowych d620 Nabywanie dóbr i usług d630 Przygotowywanie posiłków d640 Wykonywanie prac domowych d650 Dbanie o sprzęt gospodarstwa domowego d860 Podstawowe transakcje finansowe d865 Złożone transakcje finansowe d470 Używanie środków transportu

⁶¹ Tzw. indeksowy, syntetyczny, który składa się z dwóch lub więcej wskaźników prostych.

INFORMACJE O WSKAŹNIKU

	<p>d475 Prowadzenie pojazdu d880 Zaangażowanie w zabawę</p> <p>4.3. Podstawowe kompetencje społeczne</p> <p>d210 Podejmowanie pojedynczego zadania d220 Podejmowanie wielu zadań d230 Realizowanie dziennego rozkładu zajęć d240 Radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi d175 Rozwiązywanie problemów d177 Podejmowanie decyzji d570 Troska o własne zdrowie</p> <p>4.4. Uczenie się i stosowanie wiedzy</p> <p>d155 Nabywanie umiejętności d160 Skupianie uwagi d163 Myślenie d166 Czytanie d170 Pisanie d172 Liczenie</p> <p>Wskaźnik jest standaryzowaną sumą wartości uzyskanych na podwskaźnikach.</p>
<p>Sposób wyliczania i jednostka miary wskaźnika</p>	<p>Jednostką miary są punkty Wartość niestandaryzowana – minimum 0, maksymalnie 112 punktów (wskaźnik prosty – minimum 0, maksimum – 4, Punkty na wskaźnikach prostych sumują się – przy 28 wskaźnikach prostych maksymalna liczba punktów - 112) Wartość standaryzowana od 0 do 100</p> <p>Skala pomiaru każdego ze wskaźników prostych⁶²:</p> <p>0 BRAK trudności (żadne, nieobecne, nieistotne...) 0-4 % - 4 punkty 1 NIEZNACZNE trudności (niewielkie, małe...) 5-24 % - 3 punkty 2 UMIARKOWANE trudności (średnie, spore...) 25-49 % - 2 punkty 3 ZNACZNE trudności (wielkie, silne, ...) 50-95 %- 1 punkt 4 SKRAJNIE DUŻE trudności (zupełne...) 96-100 % - 0 punktów 8 nieokreślone – 0 punktów 9 nie dotyczy- 0 punktów</p> <p>Różnica pomiędzy (średnią) wartością wyjściową, a końcową</p>

⁶² Kwantyfikator zaczerpnięty z ICF. Punkty przyznawane są za określoną ocenę. Z uwagi na dużą niesymetryczność skali, szczególnie w przypadku znacznych trudności można zastanowić się nad zmianą skali na bardziej symetryczną – np.: od 1 do 10, co 10%, jednak będzie to odejście od pierwotnej skali ICF. Można też wprowadzić w ramach tej skali oddzielnie punktowane podprzedziały np: znaczne trudności podzielić na trzy przedziały: 3a-50-65%, 3b- 66-80%, 3c-81-95%. Ostateczne decyzje w tej kwestii warunkowane są jednak decyzją, czy implementujemy metodologię ICF, czy też wprowadzamy modyfikacje. Z punktu widzenia standaryzacji i czystości metodologicznej bardziej uzasadniona wydaje się koncepcja implementacji metodologii ICF.

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
	będzie (średnią) efektywnością projektu ⁶³ . Na poziomie jednostkowym może mieć też wartość ujemną w przypadku regresu BO w trakcie projektu.
Źródła informacji o wskaźniku	Diagnoza, ewaluacja
Częstotliwość oraz termin pomiaru wskaźnika	Co najmniej 2 razy - na początku projektu w ramach diagnozy oraz na zakończenie projektu – w ramach ewaluacji. Możliwy pomiar kwartalny lub półroczny
Metodologia - sposób pomiaru wskaźnika	Wywiad i obserwacja, najlepiej przez zespół kilku różnych specjalistów zaangażowanych w projekcie. Skład zespołu i minimalne kwalifikacje jego uczestników powinny być określone. Przy ocenie można wziąć pod uwagę również informacje od rodziny/institucji, samoocenę beneficjenta itd. Jednak ostateczna decyzja dotycząca oceny powinna być podejmowana przez zespół specjalistów.
Wartość wskaźnika: a) bazowa tj. w punkcie wyjścia – stan zastany/początkowy, b) docelowa tj. w punkcie dojścia – stan pożądaný/końcowy	<i>Wartość docelowa wskaźnika powinna zostać opracowana na podstawie rzeczywistych osiągnięć projektowych w ramach pilotażowego okresu programowania, poprzez analizę uzyskanych w pilotażu wyników.</i>
Sposób dezagregacji wskaźnika - ze względu na jakie cechy	Wskaźnik może być dezagregowany ze względu na dowolne cechy zawarte w bazie – zarówno dotyczące BO (wiek, płeć, poziom wykształcenia itd.), organizacji realizującej projekt, cech samego projektu, lokalizacji itd.

6.4.2 Podwskaźniki

6.4.2.1 Podstawowa samoobsługa

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
Nazwa wskaźnika	PODSTAWOWA SAMOOLSŁUGA
Waga wskaźnika – kluczowy, pomocniczy	Wskaźnik fakultatywny, pomocniczy dla I kierunku pomocy, obligatoryjny dla II kierunku pomocy
Typ wskaźnika: a) poziom projektu, zadania zlecanego/	Może być agregowany na każdym z poziomów począwszy od poziomu projektu skończywszy na poziomie celu.

⁶³ W systemie dodatkowo możliwe jest również punktowanie samej zmiany, na przykład w następujący sposób: Z 4 NA 3 – 4 PUNKTY, Z 3 NA 2 – 3 PUNKTY, Z 2 NA 1 – 2 PUNKTY, Z 1 NA 0 – 1 PUNKT. Regres to odpowiednie punkty ujemne. Przy przejściu o więcej niż jeden poziom punkty się sumują. Np. przejście z poziomu 4 na 2 to 7 punktów. Maksymalnie można uzyskać 10 punktów – przy przejściu z 4 poziomu na 1, minimalna wartość -10 – gdy w trakcie projektu BO został dotknięty regresem z 4 na 0.

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
<p>poziom programu - kierunku pomocy (I, II)</p> <p>b) miejsce w logice interwencji (nakładu, celu, produktu, rezultatu, wpływu)</p> <p>c) stopień złożoności (prosty/ złożony⁶⁴)</p>	<p>Wskaźnik rezultatu</p> <p>Wskaźnik złożony z następujących wskaźników prostych: d510 Mycie się d520 Pielęgnowanie poszczególnych części ciała d530 Korzystanie z toalety d540 Ubieranie się d550 Jedzenie d560 Picie</p> <p>Wskaźnik jest standaryzowaną sumą wartości uzyskanych na wskaźnikach prostych.</p>
<p>Sposób wyliczania i jednostka miary wskaźnika</p>	<p>Jednostką miary są punkty Wartość niestandaryzowana – minimum 0, maksymalnie 24 punkty (wskaźnik prosty – minimum 0, maksimum – 4, Punkty na wskaźnikach prostych sumują się – przy 6 wskaźnikach prostych maksymalna liczba punktów - 24) Wartość standaryzowana od 0 do 100</p> <p>Skala pomiaru każdego ze wskaźników prostych⁶⁵: 0 BRAK trudności (żadne, nieobecne, nieistotne...) 0-4 % - 4 punkty 1 NIEZNACZNE trudności (niewielkie, małe...) 5-24 % - 3 punkty 2 UMIARKOWANE trudności (średnie, spore...) 25-49 % - 2 punkty 3 ZNACZNE trudności (wielkie, silne, ...) 50-95 % - 1 punkt 4 SKRAJNIE DUŻE trudności (zupełne...) 96-100 % - 0 punktów 8 nieokreślone – 0 punktów 9 nie dotyczy- 0 punktów</p> <p>Różnica pomiędzy (średnią) wartością wyjściową, a końcową będzie (średnią) efektywnością projektu⁶⁶. Na poziomie jednostkowym może mieć też wartość ujemną w przypadku regresu BO w trakcie projektu.</p>
<p>Źródła informacji o wskaźniku</p>	<p>Diagnoza, ewaluacja</p>
<p>Częstotliwość oraz termin pomiaru</p>	<p>Co najmniej 2 razy - na początku projektu w ramach diagnozy oraz</p>

⁶⁴ Tzw. indeksowy, syntetyczny, który składa się z dwóch lub więcej wskaźników prostych.

⁶⁵ Kwantyfikatorzy zaczerpnięte z ICF. Punkty przyznawane są za określoną ocenę. Z uwagi na dużą niesymetryczność skali, szczególnie w przypadku znacznych trudności można zastanowić się nad zmianą skali na bardziej symetryczną – np.: od 1 do 10, co 10%, jednak będzie to odejście od pierwotnej skali ICF. Można też wprowadzić w ramach tej skali oddzielnie punktowane podprzedziały np: znaczne trudności podzielić na trzy przedziały: 3a-50-65%, 3b- 66-80%, 3c-81-95%. Ostateczne decyzje w tej kwestii warunkowane są jednak decyzją, czy implementujemy metodologię ICF, czy też wprowadzamy modyfikacje. Z punktu widzenia standaryzacji i czystości metodologicznej bardziej uzasadniona wydaje się koncepcja implementacji metodologii ICF.

⁶⁶ W systemie dodatkowo możliwe jest również punktowanie samej zmiany, na przykład w następujący sposób: Z 4 NA 3 – 4 PUNKTY, Z 3 NA 2 – 3 PUNKTY, Z 2 NA 1 – 2 PUNKTY, Z 1 NA 0 – 1 PUNKT. Regres to odpowiednie punkty ujemne. Przy przejściu o więcej niż jeden poziom punkty się sumują. Np. przejście z poziomu 4 na 2 to 7 punktów. Maksymalnie można uzyskać 10 punktów – przy przejściu z 4 poziomu na 1, minimalna wartość -10 – gdy w trakcie projektu BO został dotknięty regresem z 4 na 0.

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
wskaźnika	na zakończenie projektu – w ramach ewaluacji. Możliwy pomiar kwartalny lub półroczny
Metodologia - sposób pomiaru wskaźnika	Wywiad i obserwacja, najlepiej przez zespół kilku różnych specjalistów zaangażowanych w projekcie. Skład zespołu i minimalne kwalifikacje jego uczestników powinny być określone. Przy ocenie można wziąć pod uwagę również informacje od rodziny/institucji, samoocenę beneficjenta itd. Jednak ostateczna decyzja dotycząca oceny powinna być podejmowana przez zespół specjalistów.
Wartość wskaźnika: a) bazowa tj. w punkcie wyjścia – stan zastany/początkowy, b) docelowa tj. w punkcie dojścia – stan pożądany/końcowy	<i>Wartość docelowa wskaźnika powinna zostać opracowana na podstawie rzeczywistych osiągnięć projektowych w ramach pilotażowego okresu programowania, poprzez analizę uzyskanych w pilotażu wyników.</i>
Sposób dezagregacji wskaźnika - ze względu na jakie cechy	Wskaźnik może być dezagregowany ze względu na dowolne cechy zawarte w bazie – zarówno dotyczące BO (wiek, płeć, poziom wykształcenia itd.), organizacji realizującej projekt, cech samego projektu, lokalizacji itd.

6.4.2.2 Zaspokajanie podstawowych potrzeb bytowych

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
Nazwa wskaźnika	ZASPOKAJANIE PODSTAWOWYCH POTRZEB BYTOWYCH
Waga wskaźnika – kluczowy, pomocniczy	Wskaźnik fakultatywny, pomocniczy dla I kierunku pomocy, obligatoryjny dla II kierunku pomocy
Typ wskaźnika: a) poziom projektu, zadania zlecanego/ poziom programu - kierunku pomocy (I, II) b) miejsce w logice interwencji (nakładu, celu, produktu, rezultatu, wpływu) c) stopień złożoności (prosty/ złożony ⁶⁷)	Może być agregowany na każdym z poziomów począwszy od poziomu projektu skończywszy na poziomie celu. Wskaźnik rezultatu Wskaźnik złożony z następujących wskaźników prostych: d620 Nabywanie dóbr i usług d630 Przygotowywanie posiłków d640 Wykonywanie prac domowych d650 Dbanie o sprzęt gospodarstwa domowego d860 Podstawowe transakcje finansowe d865 Złożone transakcje finansowe d470 Używanie środków transportu d475 Prowadzenie pojazdu d880 Zaangażowanie w zabawę

⁶⁷ Tzw. indeksowy, syntetyczny, który składa się z dwóch lub więcej wskaźników prostych.

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
	Wskaźnik jest standaryzowaną sumą wartości uzyskanych na wskaźnikach prostych.
Sposób wyliczania i jednostka miary wskaźnika	<p>Jednostką miary są punkty Wartość niestandardyzowana – minimum 0, maksymalnie 36 punktów (wskaźnik prosty – minimum 0, maksimum – 4, Punkty na wskaźnikach prostych sumują się – przy 9 wskaźnikach prostych maksymalna liczba punktów - 36) Wartość standaryzowana od 0 do 100</p> <p>Skala pomiaru każdego ze wskaźników prostych⁶⁸:</p> <p>0 BRAK trudności (żadne, nieobecne, nieistotne...) 0-4 % - 4 punkty 1 NIEZNACZNE trudności (niewielkie, małe...) 5-24 % - 3 punkty 2 UMIARKOWANE trudności (średnie, spore...) 25-49 %- 2 punkty 3 ZNACZNE trudności (wielkie, silne, ...) 50-95 %- 1 punkt 4 SKRAJNIE DUŻE trudności (zupełne...) 96-100 % - 0 punktów 8 nieokreślone – 0 punktów 9 nie dotyczy- 0 punktów</p> <p>Różnica pomiędzy (średnią) wartością wyjściową, a końcową będzie (średnią) efektywnością projektu⁶⁹. Na poziomie jednostkowym może mieć też wartość ujemną w przypadku regresu BO w trakcie projektu.</p>
Źródła informacji o wskaźniku	Diagnoza, ewaluacja
Częstotliwość oraz termin pomiaru wskaźnika	Co najmniej 2 razy - na początku projektu w ramach diagnozy oraz na zakończenie projektu – w ramach ewaluacji. Możliwy pomiar kwartalny lub półroczny
Metodologia - sposób pomiaru wskaźnika	Wywiad i obserwacja, najlepiej przez zespół kilku różnych specjalistów zaangażowanych w projekcie. Skład zespołu i minimalne kwalifikacje jego uczestników powinny być określone. Przy ocenie można wziąć pod uwagę również informacje od rodziny/institucji, samoocenę beneficjenta itd. Jednak ostateczna decyzja dotycząca oceny powinna być podejmowana przez zespół specjalistów.

⁶⁸ Kwantyfikatorzy zaczerpnięte z ICF. Punkty przyznawane są za określoną ocenę. Z uwagi na dużą niesymetryczność skali, szczególnie w przypadku znacznych trudności można zastanowić się nad zmianą skali na bardziej symetryczną – np.: od 1 do 10, co 10%, jednak będzie to odejście od pierwotnej skali ICF. Można też wprowadzić w ramach tej skali oddzielnie punktowane podprzedziały np: znaczne trudności podzielić na trzy przedziały: 3a-50-65%, 3b- 66-80%, 3c-81-95%. Ostateczne decyzje w tej kwestii warunkowane są jednak decyzją, czy implementujemy metodologię ICF, czy też wprowadzamy modyfikacje. Z punktu widzenia standaryzacji i czystości metodologicznej bardziej uzasadniona wydaje się koncepcja implementacji metodologii ICF.

⁶⁹ W systemie dodatkowo możliwe jest również punktowanie samej zmiany, na przykład w następujący sposób: Z 4 NA 3 – 4 PUNKTY, Z 3 NA 2 – 3 PUNKTY, Z 2 NA 1 – 2 PUNKTY, Z 1 NA 0 – 1 PUNKT. Regres to odpowiednie punkty ujemne. Przy przejściu o więcej niż jeden poziom punkty się sumują. Np. przejście z poziomu 4 na 2 to 7 punktów. Maksymalnie można uzyskać 10 punktów – przy przejściu z 4 poziomu na 1, minimalna wartość -10 – gdy w trakcie projektu BO został dotknięty regresem z 4 na 0.

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
<p>Wartość wskaźnika:</p> <p>a) bazowa tj. w punkcie wyjścia – stan zastany/początkowy,</p> <p>b) docelowa tj. w punkcie dojścia – stan pożądaný/końcowy</p>	<p>Wartość docelowa wskaźnika powinna zostać opracowana na podstawie rzeczywistych osiągnięć projektowych w ramach pilotażowego okresu programowania, poprzez analizę uzyskanych w pilotażu wyników.</p>
<p>Sposób dezagregacji wskaźnika - ze względu na jakie cechy</p>	<p>Wskaźnik może być dezagregowany ze względu na dowolne cechy zawarte w bazie – zarówno dotyczące BO (wiek, płeć, poziom wykształcenia itd.), organizacji realizującej projekt, cech samego projektu, lokalizacji itd.</p>

6.4.2.3 Podstawowe kompetencje społeczne

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
Nazwa wskaźnika	PODSTAWOWE KOMPETENCJE SPOŁECZNE
<p>Waga wskaźnika – kluczowy, pomocniczy</p>	<p>Wskaźnik fakultatywny, pomocniczy dla I kierunku pomocy, obligatoryjny dla II kierunku pomocy</p>
<p>Typ wskaźnika:</p> <p>a) poziom projektu, zadania zlecanego/ poziom programu - kierunku pomocy (I, II)</p> <p>b) miejsce w logice interwencji (nakładu, celu, produktu, rezultatu, wpływu)</p> <p>c) stopień złożoności (prosty/ złożony⁷⁰)</p>	<p>Może być agregowany na każdym z poziomów począwszy od poziomu projektu skończywszy na poziomie celu. Wskaźnik rezultatu</p> <p>Wskaźnik złożony z następujących wskaźników prostych: d210 Podejmowanie pojedynczego zadania d220 Podejmowanie wielu zadań d880 Zaangażowanie w zabawę d230 Realizowanie dziennego rozkładu zajęć d240 Radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi d175 Rozwiązywanie problemów d177 Podejmowanie decyzji d570 Troska o własne zdrowie</p> <p>Wskaźnik jest standaryzowaną sumą wartości uzyskanych na wskaźnikach prostych.</p>
<p>Sposób wyliczania i jednostka miary wskaźnika</p>	<p>Jednostką miary są punkty Wartość niestandaryzowana – minimum 0, maksymalnie 32 punkty (wskaźnik prosty – minimum 0, maksimum – 4, Punkty na wskaźnikach prostych sumują się – przy 8 wskaźnikach prostych maksymalna liczba punktów - 32) Wartość standaryzowana od 0 do 100</p> <p>Skala pomiaru każdego ze wskaźników prostych⁷¹:</p>

⁷⁰ Tzw. indeksowy, syntetyczny, który składa się z dwóch lub więcej wskaźników prostych.

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
	<p>0 BRAK trudności (żadne, nieobecne, nieistotne...) 0-4 % - 4 punkty 1 NIEZNACZNE trudności (niewielkie, małe...) 5-24 % - 3 punkty 2 UMIARKOWANE trudności (średnie, spore...) 25-49 % - 2 punkty 3 ZNACZNE trudności (wielkie, silne, ...) 50-95 % - 1 punkt 4 SKRAJNIE DUŻE trudności (zupełne...) 96-100 % - 0 punktów 8 nieokreślone – 0 punktów 9 nie dotyczy- 0 punktów</p> <p>Różnica pomiędzy (średnią) wartością wyjściową, a końcową będzie (średnią) efektywnością projektu⁷². Na poziomie jednostkowym może mieć też wartość ujemną w przypadku regresu BO w trakcie projektu.</p>
Źródła informacji o wskaźniku	Diagnoza, ewaluacja
Częstotliwość oraz termin pomiaru wskaźnika	Co najmniej 2 razy - na początku projektu w ramach diagnozy oraz na zakończenie projektu – w ramach ewaluacji. Możliwy pomiar kwartalny lub półroczny
Metodologia - sposób pomiaru wskaźnika	Wywiad i obserwacja, najlepiej przez zespół kilku różnych specjalistów zaangażowanych w projekcie. Skład zespołu i minimalne kwalifikacje jego uczestników powinny być określone. Przy ocenie można wziąć pod uwagę również informacje od rodziny/institucji, samoocenę beneficjenta itd. Jednak ostateczna decyzja dotycząca oceny powinna być podejmowana przez zespół specjalistów.
Wartość wskaźnika: a) bazowa tj. w punkcie wyjścia – stan zastany/początkowy, b) docelowa tj. w punkcie dojścia – stan pożądaný/końcowy	<i>Wartość docelowa wskaźnika powinna zostać opracowana na podstawie rzeczywistych osiągnięć projektowych w ramach pilotażowego okresu programowania, poprzez analizę uzyskanych w pilotażu wyników.</i>
Sposób dezagregacji wskaźnika - ze względu na jakie cechy	Wskaźnik może być dezagregowany ze względu na dowolne cechy zawarte w bazie – zarówno dotyczące BO (wiek, płeć, poziom wykształcenia itd.), organizacji realizującej projekt, cech samego projektu, lokalizacji itd.

⁷¹ Kwantyfikatorzy zaczerpnięte z ICF. Punkty przyznawane są za określoną ocenę. Z uwagi na dużą niesymetryczność skali, szczególnie w przypadku znacznych trudności można zastanowić się nad zmianą skali na bardziej symetryczną – np.: od 1 do 10, co 10%, jednak będzie to odejście od pierwotnej skali ICF. Można też wprowadzić w ramach tej skali oddzielnie punktowane podprzedziały np: znaczne trudności podzielić na trzy przedziały: 3a-50-65%, 3b- 66-80%, 3c-81-95%. Ostateczne decyzje w tej kwestii warunkowane są jednak decyzją, czy implementujemy metodologię ICF, czy też wprowadzamy modyfikacje. Z punktu widzenia standaryzacji i czystości metodologicznej bardziej uzasadniona wydaje się koncepcja implementacji metodologii ICF.

⁷² W systemie dodatkowo możliwe jest również punktowanie samej zmiany, na przykład w następujący sposób: Z 4 NA 3 – 4 PUNKTY, Z 3 NA 2 – 3 PUNKTY, Z 2 NA 1 – 2 PUNKTY, Z 1 NA 0 – 1 PUNKT. Regres to odpowiednie punkty ujemne. Przy przejściu o więcej niż jeden poziom punkty się sumują. Np. przejście z poziomu 4 na 2 to 7 punktów. Maksymalnie można uzyskać 10 punktów – przy przejściu z 4 poziomu na 1, minimalna wartość -10 – gdy w trakcie projektu BO został dotknięty regresem z 4 na 0.

6.4.2.4 Uczenie się i stosowanie wiedzy

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
Nazwa wskaźnika	UCZENIE SIĘ I STOSOWANIE WIEDZY
Waga wskaźnika – kluczowy, pomocniczy	Wskaźnik fakultatywny, pomocniczy dla I kierunku pomocy, obligatoryjny dla II kierunku pomocy
<p>Typ wskaźnika:</p> <p>a) poziom projektu, zadania zlecanego/ poziom programu - kierunku pomocy (I, II)</p> <p>b) miejsce w logice interwencji (nakładu, celu, produktu, rezultatu, wpływu)</p> <p>c) stopień złożoności (prosty/ złożony⁷³)</p>	<p>Może być agregowany na każdym z poziomów począwszy od poziomu projektu skończywszy na poziomie celu. Wskaźnik rezultatu</p> <p>Wskaźnik złożony z następujących wskaźników prostych: d155 Nabywanie umiejętności d160 Skupianie uwagi d163 Myślenie d166 Czytanie d170 Pisanie d172 Liczenie</p> <p>Wskaźnik jest standaryzowaną sumą wartości uzyskanych na wskaźnikach prostych.</p>
Sposób wyliczania i jednostka miary wskaźnika	<p>Jednostką miary są punkty Wartość niestandaryzowana – minimum 0, maksymalnie 24 punkty (wskaźnik prosty – minimum 0, maksimum – 4, Punkty na wskaźnikach prostych sumują się – przy 6 wskaźnikach prostych maksymalna liczba punktów - 24) Wartość standaryzowana od 0 do 100</p> <p>Skala pomiaru każdego ze wskaźników prostych⁷⁴: 0 BRAK trudności (żadne, nieobecne, nieistotne...) 0-4 % - 4 punkty 1 NIEZNACZNE trudności (niewielkie, małe...) 5-24 % - 3 punkty 2 UMIARKOWANE trudności (średnie, spore...) 25-49 %- 2 punkty 3 ZNACZNE trudności (wielkie, silne, ...) 50-95 %- 1 punkt 4 SKRAJNIE DUŻE trudności (zupełne...) 96-100 % - 0 punktów 8 nieokreślone – 0 punktów 9 nie dotyczy- 0 punktów</p> <p>Różnica pomiędzy (średnią) wartością wyjściową, a końcową będzie (średnią) efektywnością projektu⁷⁵. Na poziomie</p>

⁷³ Tzw. indeksowy, syntetyczny, który składa się z dwóch lub więcej wskaźników prostych.

⁷⁴ Kwantyfikatorzy zaczerpnięte z ICF. Punkty przyznawane są za określoną ocenę. Z uwagi na dużą niesymetryczność skali, szczególnie w przypadku znacznych trudności można zastanowić się nad zmianą skali na bardziej symetryczną – np.: od 1 do 10, co 10%, jednak będzie to odejście od pierwotnej skali ICF. Można też wprowadzić w ramach tej skali oddzielnie punktowane podprzedziały np: znaczne trudności podzielić na trzy przedziały: 3a-50-65%, 3b- 66-80%, 3c-81-95%. Ostateczne decyzje w tej kwestii warunkowane są jednak decyzją, czy implementujemy metodologię ICF, czy też wprowadzamy modyfikacje. Z punktu widzenia standaryzacji i czystości metodologicznej bardziej uzasadniona wydaje się koncepcja implementacji metodologii ICF.

⁷⁵ W systemie dodatkowo możliwe jest również punktowanie samej zmiany, na przykład w następujący sposób: Z 4 NA 3 – 4 PUNKTY, Z 3 NA 2 – 3 PUNKTY, Z 2 NA 1 – 2 PUNKTY, Z 1 NA 0 – 1 PUNKT. Regres to odpowiednie punkty ujemne. Przy przejściu o więcej niż jeden

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
	jednostkowym może mieć też wartość ujemną w przypadku regresu BO w trakcie projektu.
Źródła informacji o wskaźniku	Diagnoza, ewaluacja
Częstotliwość oraz termin pomiaru wskaźnika	Co najmniej 2 razy - na początku projektu w ramach diagnozy oraz na zakończenie projektu – w ramach ewaluacji. Możliwy pomiar kwartalny lub półroczny
Metodologia - sposób pomiaru wskaźnika	Wywiad i obserwacja, najlepiej przez zespół kilku różnych specjalistów zaangażowanych w projekcie. Skład zespołu i minimalne kwalifikacje jego uczestników powinny być określone. Przy ocenie można wziąć pod uwagę również informacje od rodziny/institucji, samoocenę beneficjenta itd. Jednak ostateczna decyzja dotycząca oceny powinna być podejmowana przez zespół specjalistów.
Wartość wskaźnika: a) bazowa tj. w punkcie wyjścia – stan zastany/początkowy, b) docelowa tj. w punkcie dojścia – stan pożądaný/końcowy	<i>Wartość docelowa wskaźnika powinna zostać opracowana na podstawie rzeczywistych osiągnięć projektowych w ramach pilotażowego okresu programowania, poprzez analizę uzyskanych w pilotażu wyników.</i>
Sposób dezagregacji wskaźnika - ze względu na jakie cechy	Wskaźnik może być dezagregowany ze względu na dowolne cechy zawarte w bazie – zarówno dotyczące BO (wiek, płeć, poziom wykształcenia itd.), organizacji realizującej projekt, cech samego projektu, lokalizacji itd.

6.5 Poruszanie się

6.5.1 Wskaźnik główny

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
Nazwa wskaźnika	PORUSZANIE SIĘ
Waga wskaźnika – kluczowy, pomocniczy	Wskaźnik obligatoryjny dla projektów zawierających komponent rehabilitacji fizycznej lub/i aktywności sportowej
Typ wskaźnika: a) poziom projektu, zadania zlecanego/ poziom programu - kierunku pomocy (I, II) b) miejsce w logice interwencji	Może być agregowany na każdym z poziomów począwszy od poziomu projektu skończywszy na poziomie celu. Wskaźnik rezultatu Wskaźnik złożony z następujących podwskaźników:

poziom punkty się sumują. Np. przejście z poziomu 4 na 2 to 7 punktów. Maksymalnie można uzyskać 10 punktów – przy przejściu z 4 poziomu na 1, minimalna wartość -10 – gdy w trakcie projektu BO został dotknięty regresem z 4 na 0.

INFORMACJE O WSKAŹNIKU

<p>(nakładu, celu, produktu, rezultatu, wpływu) c) stopień złożoności (prosty/ złożony⁷⁶)</p>	<p>5.1.Zmienianie i utrzymywanie i pozycji ciała d410 Zmienianie podstawowej pozycji ciała d415 Utrzymywanie pozycji ciała d420 Przemieszczanie się d429 Zmienianie i utrzymywanie pozycji ciała, inne określone i nieokreślone</p> <p>5.2.Przenoszenie, poruszanie i manipulowanie przedmiotami d430 Podnoszenie i przenoszenie przedmiotów d435 Poruszanie przedmiotów za pomocą kończyn dolnych d440 Precyzyjne używanie ręki d445 Używanie rąk i ramion</p> <p>5.3.Chodzenie i inne sposoby poruszania się d450 Chodzenie d455 Inne sposoby poruszania się d460 Poruszanie się w różnych miejscach d465 Poruszanie się przy pomocy sprzętu</p> <p>Wskaźnik jest standaryzowaną sumą wartości uzyskanych na podwskaźnikach.</p>
<p>Sposób wyliczania i jednostka miary wskaźnika</p>	<p>Jednostką miary są punkty Wartość niestandaryzowana – minimum 0, maksymalnie 48 punktów (wskaźnik prosty – minimum 0, maksimum – 4, Punkty na wskaźnikach prostych sumują się – przy 12 wskaźnikach prostych maksymalna liczba punktów - 48) Wartość standaryzowana od 0 do 100</p> <p>Skala pomiaru każdego ze wskaźników prostych⁷⁷: 0 BRAK trudności (żadne, nieobecne, nieistotne...) 0-4 % - 4 punkty 1 NIEZNACZNE trudności (niewielkie, małe...) 5-24 % - 3 punkty 2 UMIARKOWANE trudności (średnie, spore...) 25-49 %- 2 punkty 3 ZNACZNE trudności (wielkie, silne, ...) 50-95 %- 1 punkt 4 SKRAJNIE DUŻE trudności (zupełne...) 96-100 % - 0 punktów 8 nieokreślone – 0 punktów 9 nie dotyczy- 0 punktów</p> <p>Różnica pomiędzy (średnią) wartością wyjściową, a końcową będzie (średnią) efektywnością projektu⁷⁸. Na poziomie</p>

⁷⁶ Tzw. indeksowy, syntetyczny, który składa się z dwóch lub więcej wskaźników prostych.

⁷⁷ Kwantyfikator zaczerpnięty z ICF. Punkty przyznawane są za określoną ocenę. Z uwagi na dużą niesymetryczność skali, szczególnie w przypadku znacznych trudności można zastanowić się nad zmianą skali na bardziej symetryczną – np.: od 1 do 10, co 10%, jednak będzie to odejście od pierwotnej skali ICF. Można też wprowadzić w ramach tej skali oddzielnie punktowane podprzedziały np: znaczne trudności podzielić na trzy przedziały: 3a-50-65%, 3b- 66-80%, 3c-81-95%. Ostateczne decyzje w tej kwestii warunkowane są jednak decyzją, czy implementujemy metodologię ICF, czy też wprowadzamy modyfikacje. Z punktu widzenia standaryzacji i czystości metodologicznej bardziej uzasadniona wydaje się koncepcja implementacji metodologii ICF.

⁷⁸ W systemie dodatkowo możliwe jest również punktowanie samej zmiany, na przykład w następujący sposób: Z 4 NA 3 – 4 PUNKTY, Z 3 NA 2 – 3 PUNKTY, Z 2 NA 1 – 2 PUNKTY, Z 1 NA 0 – 1 PUNKT. Regres to odpowiednie punkty ujemne. Przy przejściu o więcej niż jeden poziom punkty się sumują. Np. przejście z poziomu 4 na 2 to 7 punktów. Maksymalnie można uzyskać 10 punktów – przy przejściu z 4 poziomu na 1, minimalna wartość -10 – gdy w trakcie projektu BO został dotknięty regresem z 4 na 0.

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
	jednostkowym może mieć też wartość ujemną w przypadku regresu BO w trakcie projektu.
Źródła informacji o wskaźniku	Diagnoza, ewaluacja
Częstotliwość oraz termin pomiaru wskaźnika	Co najmniej 2 razy - na początku projektu w ramach diagnozy oraz na zakończenie projektu – w ramach ewaluacji. Możliwy pomiar kwartalny lub półroczny
Metodologia - sposób pomiaru wskaźnika	Wywiad i obserwacja, najlepiej przez zespół kilku różnych specjalistów zaangażowanych w projekcie. Skład zespołu i minimalne kwalifikacje jego uczestników powinny być określone. Przy ocenie można wziąć pod uwagę również informacje od rodziny/institucji, samoocenę beneficjenta itd. Jednak ostateczna decyzja dotycząca oceny powinna być podejmowana przez zespół specjalistów.
Wartość wskaźnika: a) bazowa tj. w punkcie wyjścia – stan zastany/początkowy, b) docelowa tj. w punkcie dojścia – stan pożądaný/końcowy	<i>Wartość docelowa powinna zostać opracowana na podstawie rzeczywistych osiągnięć projektowych w ramach pilotażowego okresu programowania, poprzez analizę uzyskanych w pilotażu wyników.</i>
Sposób dezagregacji wskaźnika - ze względu na jakie cechy	Wskaźnik może być dezagregowany ze względu na dowolne cechy zawarte w bazie – zarówno dotyczące BO (wiek, płeć, poziom wykształcenia itd.), organizacji realizującej projekt, cech samego projektu, lokalizacji itd.

6.5.2 Podwskaźniki

6.5.2.1 Zmienianie i utrzymywanie i pozycji ciała

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
Nazwa wskaźnika	ZMIENIANIE I UTRZYMYWANIE I POZYCJI CIAŁA
Waga wskaźnika – kluczowy, pomocniczy	Wskaźnik obligatoryjny dla projektów zawierających komponent rehabilitacji fizycznej lub/i aktywności sportowej
Typ wskaźnika: a) poziom projektu, zadania zlecanego/ poziom programu - kierunku pomocy (I, II) b) miejsce w logice interwencji (nakładu, celu, produktu, rezultatu,	Może być agregowany na każdym z poziomów począwszy od poziomu projektu skończywszy na poziomie celu. Wskaźnik rezultatu Wskaźnik złożony z następujących wskaźników prostych: d410 Zmienianie podstawowej pozycji ciała d415 Utrzymywanie pozycji ciała

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
wpływu) c) stopień złożoności (prosty/ złożony ⁷⁹)	d420 Przemieszczanie się d429 Zmianie i utrzymywanie pozycji ciała, inne określone i nieokreślone Wskaźnik jest standaryzowaną sumą wartości uzyskanych na wskaźnikach prostych.
Sposób wyliczania i jednostka miary wskaźnika	Jednostką miary są punkty Wartość niestandardyzowana – minimum 0, maksymalnie 16 punktów (wskaźnik prosty – minimum 0, maksimum – 16, Punkty na wskaźnikach prostych sumują się – przy 4 wskaźnikach prostych maksymalna liczba punktów - 16) Wartość standaryzowana od 0 do 100 Skala pomiaru każdego ze wskaźników prostych ⁸⁰ : 0 BRAK trudności (żadne, nieobecne, nieistotne...) 0-4 % - 4 punkty 1 NIEZNACZNE trudności (niewielkie, małe...) 5-24 % - 3 punkty 2 UMIARKOWANE trudności (średnie, spore...) 25-49 %- 2 punkty 3 ZNACZNE trudności (wielkie, silne, ...) 50-95 %- 1 punkt 4 SKRAJNIE DUŻE trudności (zupełne...) 96-100 % - 0 punktów 8 nieokreślone – 0 punktów 9 nie dotyczy- 0 punktów Różnica pomiędzy (średnią) wartością wyjściową, a końcową będzie (średnią) efektywnością projektu ⁸¹ . Na poziomie jednostkowym może mieć też wartość ujemną w przypadku regresu BO w trakcie projektu.
Źródła informacji o wskaźniku	Diagnoza, ewaluacja
Częstotliwość oraz termin pomiaru wskaźnika	Co najmniej 2 razy - na początku projektu w ramach diagnozy oraz na zakończenie projektu – w ramach ewaluacji. Możliwy pomiar kwartalny lub półroczny
Metodologia - sposób pomiaru wskaźnika	Wywiad i obserwacja, najlepiej przez zespół kilku różnych specjalistów zaangażowanych w projekcie. Skład zespołu i minimalne kwalifikacje jego uczestników powinny być określone. Przy ocenie można wziąć pod uwagę również informacje od

⁷⁹ Tzw. indeksowy, syntetyczny, który składa się z dwóch lub więcej wskaźników prostych.

⁸⁰ Kwantyfikator zaczerpnięty z ICF. Punkty przyznawane są za określoną ocenę. Z uwagi na dużą niesymetryczność skali, szczególnie w przypadku znacznych trudności można zastanowić się nad zmianą skali na bardziej symetryczną – np.: od 1 do 10, co 10%, jednak będzie to odejście od pierwotnej skali ICF. Można też wprowadzić w ramach tej skali oddzielnie punktowane podprzedziały np: znaczne trudności podzielić na trzy przedziały: 3a-50-65%, 3b- 66-80%, 3c-81-95%. Ostateczne decyzje w tej kwestii warunkowane są jednak decyzją, czy implementujemy metodologię ICF, czy też wprowadzamy modyfikacje. Z punktu widzenia standaryzacji i czystości metodologicznej bardziej uzasadniona wydaje się koncepcja implementacji metodologii ICF.

⁸¹ W systemie dodatkowo możliwe jest również punktowanie samej zmiany, na przykład w następujący sposób: Z 4 NA 3 – 4 PUNKTY, Z 3 NA 2 – 3 PUNKTY, Z 2 NA 1 – 2 PUNKTY, Z 1 NA 0 – 1 PUNKT. Regres to odpowiednie punkty ujemne. Przy przejściu o więcej niż jeden poziom punkty się sumują. Np. przejście z poziomu 4 na 2 to 7 punktów. Maksymalnie można uzyskać 10 punktów – przy przejściu z 4 poziomu na 1, minimalna wartość -10 – gdy w trakcie projektu BO został dotknięty regresem z 4 na 0.

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
	rodziny/institucji, samoocenę beneficjenta itd. Jednak ostateczna decyzja dotycząca oceny powinna być podejmowana przez zespół specjalistów.
Wartość wskaźnika: a) bazowa tj. w punkcie wyjścia – stan zastany/początkowy, b) docelowa tj. w punkcie dojścia – stan pożądany/końcowy	Wartość docelowa wskaźnika powinna zostać opracowana na podstawie rzeczywistych osiągnięć projektowych w ramach pilotażowego okresu programowania, poprzez analizę uzyskanych w pilotażu wyników.
Sposób dezagregacji wskaźnika - ze względu na jakie cechy	Wskaźnik może być dezagregowany ze względu na dowolne cechy zawarte w bazie – zarówno dotyczące BO (wiek, płeć, poziom wykształcenia itd.), organizacji realizującej projekt, cech samego projektu, lokalizacji itd.

6.5.2.2 Przenoszenie, poruszanie i manipulowanie przedmiotami

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
Nazwa wskaźnika	PRZENOSZENIE, PORUSZANIE I MANIPULOWANIE PRZEDMIOTAMI
Waga wskaźnika – kluczowy, pomocniczy	Wskaźnik obligatoryjny dla projektów zawierających komponent rehabilitacji fizycznej lub/i aktywności sportowej
Typ wskaźnika: a) poziom projektu, zadania zlecanego/ poziom programu - kierunku pomocy (I, II) b) miejsce w logice interwencji (nakładu, celu, produktu, rezultatu, wpływu) c) stopień złożoności (prosty/ złożony ⁸²)	Może być agregowany na każdym z poziomów począwszy od poziomu projektu skończywszy na poziomie celu. Wskaźnik rezultatu Wskaźnik złożony z następujących wskaźników prostych: d430 Podnoszenie i przenoszenie przedmiotów d435 Poruszanie przedmiotów za pomocą kończyn dolnych d440 Precyzyjne używanie ręki d445 Używanie rąk i ramion Wskaźnik jest standaryzowaną sumą wartości uzyskanych na podwskaźnikach.
Sposób wyliczania i jednostka miary wskaźnika	Jednostką miary są punkty Wartość niestandaryzowana – minimum 0, maksymalnie 16 punktów (wskaźnik prosty – minimum 0, maksimum – 4, Punkty na wskaźnikach prostych sumują się – przy 4 wskaźnikach prostych maksymalna liczba punktów - 16) Wartość standaryzowana od 0 do 100 Skala pomiaru każdego ze wskaźników prostych ⁸³ :

⁸² Tzw. indeksowy, syntetyczny, który składa się z dwóch lub więcej wskaźników prostych.

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
	<p>0 BRAK trudności (żadne, nieobecne, nieistotne...) 0-4 % - 4 punkty 1 NIEZNACZNE trudności (niewielkie, małe...) 5-24 % - 3 punkty 2 UMIARKOWANE trudności (średnie, spore...) 25-49 %- 2 punkty 3 ZNACZNE trudności (wielkie, silne, ...) 50-95 %- 1 punkt 4 SKRAJNIE DUŻE trudności (zupełne...) 96-100 % - 0 punktów 8 nieokreślone – 0 punktów 9 nie dotyczy- 0 punktów</p> <p>Różnica pomiędzy (średnią) wartością wyjściową, a końcową będzie (średnią) efektywnością projektu⁸⁴. Na poziomie jednostkowym może mieć też wartość ujemną w przypadku regresu BO w trakcie projektu.</p>
Źródła informacji o wskaźniku	Diagnoza, ewaluacja
Częstotliwość oraz termin pomiaru wskaźnika	Co najmniej 2 razy - na początku projektu w ramach diagnozy oraz na zakończenie projektu – w ramach ewaluacji. Możliwy pomiar kwartalny lub półroczny
Metodologia - sposób pomiaru wskaźnika	Wywiad i obserwacja, najlepiej przez zespół kilku różnych specjalistów zaangażowanych w projekcie. Skład zespołu i minimalne kwalifikacje jego uczestników powinny być określone. Przy ocenie można wziąć pod uwagę również informacje od rodziny/institucji, samoocenę beneficjenta itd. Jednak ostateczna decyzja dotycząca oceny powinna być podejmowana przez zespół specjalistów.
Wartość wskaźnika: a) bazowa tj. w punkcie wyjścia – stan zastany/początkowy, b) docelowa tj. w punkcie dojścia – stan pożądaný/końcowy	<i>Wartość docelowa wskaźnika powinna zostać opracowana na podstawie rzeczywistych osiągnięć projektowych w ramach pilotażowego okresu programowania, poprzez analizę uzyskanych w pilotażu wyników.</i>
Sposób dezagregacji wskaźnika - ze względu na jakie cechy	Wskaźnik może być dezagregowany ze względu na dowolne cechy zawarte w bazie – zarówno dotyczące BO (wiek, płeć, poziom wykształcenia itd.), organizacji realizującej projekt, cech samego projektu, lokalizacji itd.

⁸³ Kwantyfikatory zaczerpnięte z ICF. Punkty przyznawane są za określoną ocenę. Z uwagi na dużą niesymetryczność skali, szczególnie w przypadku znacznych trudności można zastanowić się nad zmianą skali na bardziej symetryczną – np.: od 1 do 10, co 10%, jednak będzie to odejście od pierwotnej skali ICF. Można też wprowadzić w ramach tej skali oddzielnie punktowane podprzedziały np: znaczne trudności podzielić na trzy przedziały: 3a-50-65%, 3b- 66-80%, 3c-81-95%. Ostateczne decyzje w tej kwestii warunkowane są jednak decyzją, czy implementujemy metodologię ICF, czy też wprowadzamy modyfikacje. Z punktu widzenia standaryzacji i czystości metodologicznej bardziej uzasadniona wydaje się koncepcja implementacji metodologii ICF.

⁸⁴ W systemie dodatkowo możliwe jest również punktowanie samej zmiany, na przykład w następujący sposób: Z 4 NA 3 – 4 PUNKTY, Z 3 NA 2 – 3 PUNKTY, Z 2 NA 1 – 2 PUNKTY, Z 1 NA 0 – 1 PUNKT. Regres to odpowiednie punkty ujemne. Przy przejściu o więcej niż jeden poziom punkty się sumują. Np. przejście z poziomu 4 na 2 to 7 punktów. Maksymalnie można uzyskać 10 punktów – przy przejściu z 4 poziomu na 1, minimalna wartość -10 – gdy w trakcie projektu BO został dotknięty regresem z 4 na 0.

6.5.2.3 Chodzenie i inne sposoby poruszania się

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
Nazwa wskaźnika	CHODZENIE I INNE SPOSOBY PORUSZANIA SIĘ
Waga wskaźnika – kluczowy, pomocniczy	Wskaźnik obligatoryjny dla projektów zawierających komponent rehabilitacji fizycznej lub/i aktywności sportowej
Typ wskaźnika: a) poziom projektu, zadania zlecanego/ poziom programu - kierunku pomocy (I, II) b) miejsce w logice interwencji (nakładu, celu, produktu, rezultatu, wpływu) c) stopień złożoności (prosty/ złożony ⁸⁵)	Może być agregowany na każdym z poziomów począwszy od poziomu projektu skończywszy na poziomie celu. Wskaźnik rezultatu Wskaźnik złożony z następujących wskaźników prostych: d450 Chodzenie d455 Inne sposoby poruszania się d460 Poruszanie się w różnych miejscach d465 Poruszanie się przy pomocy sprzętu Wskaźnik jest standaryzowaną sumą wartości uzyskanych na wskaźnikach prostych.
Sposób wyliczania i jednostka miary wskaźnika	Jednostką miary są punkty Wartość niestandaryzowana – minimum 0, maksymalnie 16 punktów (wskaźnik prosty – minimum 0, maksimum – 4, Punkty na wskaźnikach prostych sumują się – przy 4 wskaźnikach prostych maksymalna liczba punktów - 16) Wartość standaryzowana od 0 do 100 Skala pomiaru każdego ze wskaźników prostych ⁸⁶ : 0 BRAK trudności (żadne, nieobecne, nieistotne...) 0-4 % - 4 punkty 1 NIEZNACZNE trudności (niewielkie, małe...) 5-24 % - 3 punkty 2 UMIARKOWANE trudności (średnie, spore...) 25-49 %- 2 punkty 3 ZNACZNE trudności (wielkie, silne, ...) 50-95 %- 1 punkt 4 SKRAJNIE DUŻE trudności (zupełne...) 96-100 % - 0 punktów 8 nieokreślone – 0 punktów 9 nie dotyczy- 0 punktów Różnica pomiędzy (średnią) wartością wyjściową, a końcową będzie (średnią) efektywnością projektu ⁸⁷ . Na poziomie

⁸⁵ Tzw. indeksowy, syntetyczny, który składa się z dwóch lub więcej wskaźników prostych.

⁸⁶ Kwantyfikatory zaczerpnięte z ICF. Punkty przyznawane są za określoną ocenę. Z uwagi na dużą niesymetryczność skali, szczególnie w przypadku znacznych trudności można zastanowić się nad zmianą skali na bardziej symetryczną – np.: od 1 do 10, co 10%, jednak będzie to odejście od pierwotnej skali ICF. Można też wprowadzić w ramach tej skali oddzielnie punktowane podprzedziały np: znaczne trudności podzielić na trzy przedziały: 3a-50-65%, 3b- 66-80%, 3c-81-95%. Ostateczne decyzje w tej kwestii warunkowane są jednak decyzją, czy implementujemy metodologię ICF, czy też wprowadzamy modyfikacje. Z punktu widzenia standaryzacji i czystości metodologicznej bardziej uzasadniona wydaje się koncepcja implementacji metodologii ICF.

⁸⁷ W systemie dodatkowo możliwe jest również punktowanie samej zmiany, na przykład w następujący sposób: Z 4 NA 3 – 4 PUNKTY, Z 3 NA 2 – 3 PUNKTY, Z 2 NA 1 – 2 PUNKTY, Z 1 NA 0 – 1 PUNKT. Regres to odpowiednie punkty ujemne. Przy przejściu o więcej niż jeden poziom punkty się sumują. Np. przejście z poziomu 4 na 2 to 7 punktów. Maksymalnie można uzyskać 10 punktów – przy przejściu z 4 poziomu na 1, minimalna wartość -10 – gdy w trakcie projektu BO został dotknięty regresem z 4 na 0.

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
	jednostkowym może mieć też wartość ujemną w przypadku regresu BO w trakcie projektu.
Źródła informacji o wskaźniku	Diagnoza, ewaluacja
Częstotliwość oraz termin pomiaru wskaźnika	Co najmniej 2 razy - na początku projektu w ramach diagnozy oraz na zakończenie projektu – w ramach ewaluacji. Możliwy pomiar kwartalny lub półroczny
Metodologia - sposób pomiaru wskaźnika	Wywiad i obserwacja, najlepiej przez zespół kilku różnych specjalistów zaangażowanych w projekcie. Skład zespołu i minimalne kwalifikacje jego uczestników powinny być określone. Przy ocenie można wziąć pod uwagę również informacje od rodziny/institucji, samoocenę beneficjenta itd. Jednak ostateczna decyzja dotycząca oceny powinna być podejmowana przez zespół specjalistów.
Wartość wskaźnika: a) bazowa tj. w punkcie wyjścia – stan zastany/początkowy, b) docelowa tj. w punkcie dojścia – stan pożądany/końcowy	<i>Wartość docelowa wskaźnika powinna zostać opracowana na podstawie rzeczywistych osiągnięć projektowych w ramach pilotażowego okresu programowania, poprzez analizę uzyskanych w pilotażu wyników.</i>
Sposób dezagregacji wskaźnika - ze względu na jakie cechy	Wskaźnik może być dezagregowany ze względu na dowolne cechy zawarte w bazie – zarówno dotyczące BO (wiek, płeć, poziom wykształcenia itd.), organizacji realizującej projekt, cech samego projektu, lokalizacji itd.

6.6 Czynniki środowiskowe

6.6.1 Wskaźnik główny

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
Nazwa wskaźnika	CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE
Waga wskaźnika – kluczowy, pomocniczy	Wskaźnik fakultatywny/pomocniczy dla projektów w ramach Kierunku 1 i kierunku 2 pomocy
Typ wskaźnika: a) poziom projektu, zadania zlecanego/ poziom programu - kierunku pomocy (I, II) b) miejsce w logice interwencji (nakładu, celu, produktu, rezultatu, wpływu) c) stopień złożoności (prosty/	Może być agregowany na każdym z poziomów począwszy od poziomu projektu skończywszy na poziomie celu. Wskaźnik rezultatu Wskaźnik złożony z następujących podwskaźników: 6.1.Produkty i technologia e110 Produkty lub substancje do osobistego spożycia e115 Produkty i technologie do osobistego użytku w życiu codziennym e120 Produkty i technologie służące do osobistego poruszania się i

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
złożony ⁸⁸)	<p>transportu we wnętrzu i na zewnątrz e125 Produkty i technologie służące do porozumiewania się e130 Produkty i technologie stosowane w edukacji e135 Produkty i technologie stosowane w miejscu zatrudnienia e140 Produkty i technologie stosowane w dziedzinie kultury, rekreacji i sportu</p> <p>6.2. Wsparcie i wzajemne powiązania e310 Najbliższa rodzina e315 Dalsza rodzina e320 Przyjaciele e325 Znajomi, rówieśnicy, koledzy, sąsiedzi i członkowie lokalnej społeczności e340 Opiekunowie i asystenci osobiści e350 Zwierzęta oswojone e355 Pracownicy fachowi ochrony zdrowia e360 Inni pracownicy fachowi</p> <p>Wskaźnik jest standaryzowaną sumą wartości uzyskanych na podwskaźnikach.</p>
Sposób wyliczania i jednostka miary wskaźnika	<p>Jednostką miary są punkty Wartość niestandaryzowana – minimum ‘-60’, maksymalnie 60 punktów (wskaźnik prosty – minimum „-4”, maksimum – 4, Punkty na wskaźnikach prostych sumują się – przy 15 wskaźnikach prostych maksymalna liczba punktów – 60, minimalna liczba punktów „-60”) Wartość standaryzowana od 0 do 100 Skala pomiaru każdego ze wskaźników prostych⁸⁹:</p> <p>xxx.0 BRAK barier (żadne, nieobecne, nieistotne...) 0-4 % - 0 punktów xxx.1 NIEZNACZNE bariery (niewielkie, małe...) 5-24 % - „- 1” punkt xxx.2 UMIARKOWANE bariery (średnie, spore...) 25-49 % - „- 2” punkty xxx.3 ZNACZNE bariery (wielkie, silne, ...) 50-95 % - „- 3” punkty xxx.4 SKRAJNIE DUŻE bariery (zupełne...) 96-100 % - „- 4” punkty xxx+0 BRAK ułatwień (żadne, nieobecne, nieistotne...) 0-4 % 0 punktów xxx+1 NIEZNACZNE ułatwienia (niewielkie, małe...) 5-24 % -1 punkt xxx+2 UMIARKOWANE ułatwienia (średnie, spore...) 25-49 % - 2 punkty xxx+3 ZNACZNE ułatwienia (wielkie, skrajne, ...) 50-95 % - 3 punkty xxx+4 PEŁNE ułatwienia (zupełne...) 96-100 % - 4 punkty xxx.8 nieokreślona bariera – 0 punktów xxx+8 nieokreślone ułatwienie 0 punktów xxx.9 nie ma zastosowania 0 punktów</p> <p>Różnica pomiędzy (średnią) wartością wyjściową, a końcową będzie (średnią) efektywnością projektu⁹⁰. Może mieć też wartość ujemną.</p>

⁸⁸ Tzw. indeksowy, syntetyczny, który składa się z dwóch lub więcej wskaźników prostych.

⁸⁹ Kwantyfikatory zaczerpnięte z ICF. Punkty przyznawane są za określoną ocenę.

⁹⁰ W systemie dodatkowo możliwe jest również punktowanie samej zmiany, na przykład w następujący sposób: każde przejście o jeden poziom to jeden punkt. Możliwe jest uzyskanie 8 punktów – od maksymalnej bariery do maksymalnego ułatwienia.

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
Źródła informacji o wskaźniku	Diagnoza, ewaluacja
Częstotliwość oraz termin pomiaru wskaźnika	Co najmniej 2 razy - na początku projektu w ramach diagnozy oraz na zakończenie projektu – w ramach ewaluacji. Możliwy pomiar kwartalny lub półroczny
Metodologia - sposób pomiaru wskaźnika	Wywiad i obserwacja, najlepiej przez zespół kilku różnych specjalistów zaangażowanych w projekcie. Skład zespołu i minimalne kwalifikacje jego uczestników powinny być określone. Przy ocenie można wziąć pod uwagę również informacje od rodziny/instytucji, samoocenę beneficjenta itd. Jednak ostateczna decyzja dotycząca oceny powinna być podejmowana przez zespół specjalistów.
Wartość wskaźnika: a) bazowa tj. w punkcie wyjścia – stan zastany/początkowy, b) docelowa tj. w punkcie dojścia – stan pożądany/końcowy	<i>Wartość docelowa wskaźnika powinna zostać opracowana na podstawie rzeczywistych osiągnięć projektowych w ramach pilotażowego okresu programowania, poprzez analizę uzyskanych w pilotażu wyników.</i>
Sposób dezagregacji wskaźnika - ze względu na jakie cechy	Wskaźnik może być dezagregowany ze względu na dowolne cechy zawarte w bazie – zarówno dotyczące BO (wiek, płeć, poziom wykształcenia itd.), organizacji realizującej projekt, cech samego projektu, lokalizacji itd.

6.6.2 Podwskaźniki

6.6.2.1 Produkty i technologia

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
Nazwa wskaźnika	Produkty i technologia
Waga wskaźnika – kluczowy, pomocniczy	Wskaźnik fakultatywny/pomocniczy dla projektów w ramach Kierunku 1 i kierunku 2 pomocy
Typ wskaźnika: a) poziom projektu, zadania zlecanego/ poziom programu - kierunku pomocy (I, II) b) miejsce w logice interwencji (nakładu, celu, produktu, rezultatu, wpływu) c) stopień złożoności (prosty/złożony ⁹¹)	Może być agregowany na każdym z poziomów począwszy od poziomu projektu skończywszy na poziomie celu. Wskaźnik rezultatu Wskaźnik złożony z następujących wskaźników prostych: e110 Produkty lub substancje do osobistego spożycia e115 Produkty i technologie do osobistego użytku w życiu codziennym e120 Produkty i technologie służące do osobistego poruszania się i transportu we wnętrzu i na zewnątrz

⁹¹ Tzw. indeksowy, syntetyczny, który składa się z dwóch lub więcej wskaźników prostych.

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
	<p>e125 Produkty i technologie służące do porozumiewania się e130 Produkty i technologie stosowane w edukacji e135 Produkty i technologie stosowane w miejscu zatrudnienia e140 Produkty i technologie stosowane w dziedzinie kultury, rekreacji i sportu</p> <p>Wskaźnik jest standaryzowaną sumą wartości uzyskanych na podwskaźnikach.</p>
Sposób wyliczania i jednostka miary wskaźnika	<p>Jednostką miary są punkty Wartość niestandaryzowana – minimum „-28”, maksymalnie „28” punktów (wskaźnik prosty – minimum „-4”, maksimum – 4, Punkty na wskaźnikach prostych sumują się – przy 7 wskaźnikach prostych maksymalna liczba punktów – 28, minimalna liczba punktów „-28”) Wartość standaryzowana od 0 do 100</p> <p>Skala pomiaru każdego ze wskaźników prostych⁹²:</p> <p>xxx.0 BRAK barier (żadne, nieobecne, nieistotne...) 0-4 % - 0 punktów xxx.1 NIEZNACZNE bariery (niewielkie, małe...) 5-24 % - „- 1” punkt xxx.2 UMIARKOWANE bariery (średnie, spore...) 25-49 % - „- 2” punkty xxx.3 ZNACZNE bariery (wielkie, silne, ...) 50-95 % - „- 3” punkty xxx.4 SKRAJNIE DUŻE bariery (zupełne...) 96-100 % - „- 4” punkty xxx+0 BRAK ułatwień (żadne, nieobecne, nieistotne...) 0-4 % 0 punktów xxx+1 NIEZNACZNE ułatwienia (niewielkie, małe...) 5-24 % -1 punkt xxx+2 UMIARKOWANE ułatwienia (średnie, spore...) 25-49 % - 2 punkty xxx+3 ZNACZNE ułatwienia (wielkie, skrajne, ...) 50-95 % - 3 punkty xxx+4 PEŁNE ułatwienia (zupełne...) 96-100 % - 4 punkty xxx.8 nieokreślona bariera – 0 punktów xxx+8 nieokreślone ułatwienie 0 punktów xxx.9 nie ma zastosowania 0 punktów</p> <p>Różnica pomiędzy (średnią) wartością wyjściową, a końcową będzie (średnią) efektywnością projektu⁹³. Może mieć też wartość ujemną.</p>
Źródła informacji o wskaźniku	Diagnoza, ewaluacja
Częstotliwość oraz termin pomiaru wskaźnika	Co najmniej 2 razy - na początku projektu w ramach diagnozy oraz na zakończenie projektu – w ramach ewaluacji. Możliwy pomiar kwartalny lub półroczny
Metodologia - sposób pomiaru wskaźnika	Wywiad i obserwacja, najlepiej przez zespół kilku różnych specjalistów zaangażowanych w projekcie. Skład zespołu i minimalne kwalifikacje jego uczestników powinny być określone. Przy ocenie można wziąć pod uwagę również informacje od rodziny/institucji, samoocenę beneficjenta itd. Jednak ostateczna

⁹² Kwantyfikatory zaczerpnięte z ICF. Punkty przyznawane są za określoną ocenę.

⁹³ W systemie dodatkowo możliwe jest również punktowanie samej zmiany, na przykład w następujący sposób: każde przejście o jeden poziom to jeden punkt. Możliwe jest uzyskanie 8 punktów – od maksymalnej bariery do maksymalnego ułatwienia.

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
	decyzja dotycząca oceny powinna być podejmowana przez zespół specjalistów.
Wartość wskaźnika: a) bazowa tj. w punkcie wyjścia – stan zastany/początkowy, b) docelowa tj. w punkcie dojścia – stan pożądany/końcowy	Wartość docelowa wskaźnika powinna zostać opracowana na podstawie rzeczywistych osiągnięć projektowych w ramach pilotażowego okresu programowania, poprzez analizę uzyskanych w pilotażu wyników.
Sposób dezagregacji wskaźnika - ze względu na jakie cechy	Wskaźnik może być dezagregowany ze względu na dowolne cechy zawarte w bazie – zarówno dotyczące BO (wiek, płeć, poziom wykształcenia itd.), organizacji realizującej projekt, cech samego projektu, lokalizacji itd.

6.6.2.2 Wsparcie i wzajemne powiązania

INFORMACJE O WSKAŹNIKU	
Nazwa wskaźnika	WSPARCIE I WZAJEMNE POWIĄZANIA
Waga wskaźnika – kluczowy, pomocniczy	Wskaźnik fakultatywny/pomocniczy dla projektów w ramach Kierunku 1 i kierunku 2 pomocy
Typ wskaźnika: a) poziom projektu, zadania zlecanego/ poziom programu - kierunku pomocy (I, II) b) miejsce w logice interwencji (nakładu, celu, produktu, rezultatu, wpływu) c) stopień złożoności (prosty/ złożony ⁹⁴)	Może być agregowany na każdym z poziomów począwszy od poziomu projektu skończywszy na poziomie celu. Wskaźnik rezultatu Wskaźnik złożony z następujących wskaźników prostych: e310 Najbliższa rodzina e315 Dalsza rodzina e320 Przyjaciele e325 Znajomi, rówieśnicy, koledzy, sąsiedzi i członkowie lokalnej społeczności e340 Opiekunowie i asystenci osobiści e350 Zwierzęta oswojone e355 Pracownicy fachowi ochrony zdrowia e360 Inni pracownicy fachowi Wskaźnik jest standaryzowaną sumą wartości uzyskanych na wskaźnikach prostych.
Sposób wyliczania i jednostka miary wskaźnika	Jednostką miary są punkty Wartość niestandaryzowana – minimum ‘-32’, maksymalnie 32 punktów (wskaźnik prosty – minimum „-4”, maksimum – 4, Punkty na wskaźnikach prostych sumują się – przy 8 wskaźnikach prostych maksymalna liczba punktów – 32, minimalna liczba punktów „-32”)

⁹⁴ Tzw. indeksowy, syntetyczny, który składa się z dwóch lub więcej wskaźników prostych.

INFORMACJE O WSKAŹNIKU

	<p>Wartość standaryzowana od 0 do 100</p> <p>Skala pomiaru każdego ze wskaźników prostych⁹⁵:</p> <p>xxx.0 BRAK barier (żadne, nieobecne, nieistotne...) 0-4 % - 0 punktów xxx.1 NIEZNACZNE bariery (niewielkie, małe...) 5-24 % - „- 1” punkt xxx.2 UMIARKOWANE bariery (średnie, spore...) 25-49 % - „- 2” punkty xxx.3 ZNACZNE bariery (wielkie, silne, ...) 50-95 % - „- 3” punkty xxx.4 SKRAJNIE DUŻE bariery (zupełne...) 96-100 % - „- 4” punkty xxx+0 BRAK ułatwień (żadne, nieobecne, nieistotne...) 0-4 % 0 punktów xxx+1 NIEZNACZNE ułatwienia (niewielkie, małe...) 5-24 % -1 punkt xxx+2 UMIARKOWANE ułatwienia (średnie, spore...) 25-49 % - 2 punkty xxx+3 ZNACZNE ułatwienia (wielkie, skrajne, ...) 50-95 % - 3 punkty xxx+4 PEŁNE ułatwienia (zupełne...) 96-100 % - 4 punkty xxx.8 nieokreślona bariera – 0 punktów xxx+8 nieokreślone ułatwienie 0 punktów xxx.9 nie ma zastosowania 0 punktów</p> <p>Różnica pomiędzy (średnią) wartością wyjściową, a końcową będzie (średnią) efektywnością projektu⁹⁶. Może mieć też wartość ujemną.</p>
Źródła informacji o wskaźniku	Diagnoza, ewaluacja
Częstotliwość oraz termin pomiaru wskaźnika	Co najmniej 2 razy - na początku projektu w ramach diagnozy oraz na zakończenie projektu – w ramach ewaluacji. Możliwy pomiar kwartalny lub półroczny
Metodologia - sposób pomiaru wskaźnika	Wywiad i obserwacja, najlepiej przez zespół kilku różnych specjalistów zaangażowanych w projekcie. Skład zespołu i minimalne kwalifikacje jego uczestników powinny być określone. Przy ocenie można wziąć pod uwagę również informacje od rodziny/institucji, samoocenę beneficjenta itd. Jednak ostateczna decyzja dotycząca oceny powinna być podejmowana przez zespół specjalistów.
Wartość wskaźnika: a) bazowa tj. w punkcie wyjścia – stan zastany/początkowy, b) docelowa tj. w punkcie dojścia – stan pożądany/końcowy	<i>Wartość docelowa powinna zostać opracowana na podstawie rzeczywistych osiągnięć projektowych w ramach pilotażowego okresu programowania, poprzez analizę uzyskanych w pilotażu wyników.</i>
Sposób dezagregacji wskaźnika - ze względu na jakie cechy	Wskaźnik może być dezagregowany ze względu na dowolne cechy zawarte w bazie – zarówno dotyczące BO (wiek, płeć, poziom wykształcenia itd.), organizacji realizującej projekt, cech samego projektu, lokalizacji itd.

⁹⁵ Kwantyfikatory zaczerpnięte z ICF. Punkty przyznawane są za określoną ocenę.

⁹⁶ W systemie dodatkowo możliwe jest również punktowanie samej zmiany, na przykład w następujący sposób: każde przejście o jeden poziom to jeden punkt. Możliwe jest uzyskanie 8 punktów – od maksymalnej bariery do maksymalnego ułatwienia.

7. REKOMENDACJE WYNIKAJĄCE Z BADANIA

Na podstawie wyników badania rekomendujemy:

- wdrożenie wypracowanych w badaniu wskaźników opartych o ICF poprzedzone pilotażem, z jednoczesnym umożliwieniem realizatorom projektów dobrowolnej implementacji ICF wraz ze wsparciem tej implementacji.
 - Przeprowadzenie szeroko-zakrojonej akcji informacyjno-promocyjnej skierowanej do projektodawców dotyczącej planowanych działań.
 - Przeprowadzenie szkoleń w zakresie zestawu wskaźników oraz szerzej - ICF skierowanych zarówno do realizatorów projektów jak i do pracowników PFRON.
 - wyraźne oddzielenie w komunikacji oraz w działaniu procesu wdrożenia wskaźników opartych o ICF od procesu implementacji samej ICF.
- Wdrożenie wskaźników powinno być obowiązkowe, zaś ewentualna implementacja ICF musi być przedsięwzięciem długofalowym – obliczonym na lata i na obecnym etapie nieobligatoryjnym.
 - Wprowadzenie wskaźników powinno zostać poprzedzone pilotażem, w wyniku którego, z udziałem realizatorów projektów zostanie ustalony ostateczny kształt zestawu wskaźników, a także w dyskusji ostateczny sposób ich wyliczania.
 - Rekomendujemy także wykorzystanie skali pomiaru ICF, z ewentualnym rozbiem wewnątrz szerokich kategorii skali:

2 UMIARKOWANE trudności (średnie, spore...) 25-49 %- 2 przedziały – 2a- 25-35%, 2b – 36-49%

3 ZNACZNE trudności (wielkie, silne, ...) 50-95 %- 3 przedziały - 3a-50-65%, 3b- 66-80%, 3c-81-95%.

Taka konstrukcja skali z jednej strony da możliwość większej wrażliwości pomiaru, z drugiej zaś na etapie analitycznym umożliwi powrót do oryginalnej skali ICF.

- Wprowadzając standaryzację na poziomie wskaźników warto również dokonać analizy obecnej zawartości bazy EGW w kierunku standaryzacji zawartych tam informacji (np.: nazewnictwo rodzajów wsparcia). Standaryzacja w tym zakresie znacznie zwiększy możliwości analityczne tego narzędzia.

Poniżej w sposób bardziej szczegółowy charakteryzujemy działania jakie powinny zdaniem zespołu badawczego poprzedzać wdrażanie wskaźników – działania informacyjne i szkoleniowe oraz pilotaż.

7.1 Działania poprzedzające wdrożenie wskaźników

DZIAŁANIA INFORMACYJNE I SZKOLENIOWE

- Przeprowadzone badanie pokazało, że na obecnym etapie mamy do czynienia z bardzo niską gotowością środowiska realizującego projekty do przyjęcia ICF oraz wskaźników zbudowanych na bazie ICF. Wydaje się jednak, że może być to opór przed zmianą ogólnie, a nie przed zmianą opartą o ICF. Wydaje się, że każdy nowy, wystandaryzowany sposób mierzenia miękkich efektów projektów, nakładających nowe obowiązki na projektodawców spotkałby się z podobnym oporem.
- To co ważne w kontekście ICF to fakt, że wiedza na temat ICF w środowisku jest bardzo niska. W zasadzie pojedyncze organizacje posiadają wystarczające zasoby informacyjne do stosowania ICF w praktyce projektowej.

- Dodatkowo istnieje bardzo wysoki poziom obaw związanych z możliwością stosowania wskaźników jako podstawy do rozliczeń finansowych projektów.
- Formułowane są także liczne obawy związane z dodatkowym obciążeniem formalnym, które już teraz przed wprowadzeniem dodatkowego zestawu wskaźników, jest określane jako nadzwyczaj duże.
- W środowisku jest niski poziom wiedzy na temat problemów i ograniczeń⁹⁷ związanych z obecnie obowiązującym systemem wskaźników. Organizacje nie mają wiedzy dotyczącej celów rozważanych zmian, a ta sytuacja skutkuje tendencją do opresyjnego ich interpretowania.
- Implementacja ICF wymaga działań informacyjnych i szkoleniowych. **Wdrożenie wskaźników opartych o ICF także wymaga działań informacyjnych i szkoleniowych, jednak ich zakres może być znacznie mniej kompleksowy i wymaga zaangażowania znacznie mniejszych zasobów.**
- **W tym przypadku bardzo ważne jest aby działania wdrożeniowe zostały poprzedzone akcją informacyjną związaną z jasnym komunikowaniem celów wprowadzanych zmian – tak aby od razu wykluczyć możliwe negatywne spekulacje z tym związane.**
- **Projektodawcy powinni dostać jasny komunikat o obecnych ograniczeniach istniejącego systemu oraz potrzebach PFRON co do wiedzy na temat skuteczności, w tym miękkich efektach finansowanych przez siebie działań. Dodatkowo należy wprost przekazać informację, że system ten nie będzie używany do rozliczeń.**
- Bez względu na zakres wprowadzanych zmian (tylko wskaźniki, czy implementacja ICF) w bazie EGW powinny znaleźć się odpowiednie rozwiązania, tak aby umożliwić organizacjom obecnie posługującym się ICF i tym, które chciałyby wdrożyć ICF do swoich projektów, wykorzystanie w tym celu funkcjonalności bazy⁹⁸.
- Oprócz szkoleń realizatorzy projektów, szczególnie w pierwszym okresie, powinni mieć możliwość stałego dostępu do materiałów szkoleniowych związanych z ICF i jej stosowaniem – dostęp do specjalnie przygotowanego podręcznika, konsultacje on-line.
- Bardzo ważne jest także (zwłaszcza w początkowej pilotażowej fazie wdrażania) zabezpieczenie środków finansowych na wynagrodzenia dla personelu projektu odpowiedzialnego za stosowanie ICF, w przypadku, gdy realizator projektu podejmie decyzję o implementacji tej klasyfikacji.

PILOTAŻ ZESTAWU WSKAŹNIKÓW

- **Kluczowe jest także włączenie w proces ostatecznego formowania zestawu wskaźników projektodawców. Zaprezentowany materiał jest materiałem wstępnym, który powinien zostać przetestowany w rzeczywistym procesie diagnozy i ewaluacji. Konieczny jest tutaj pilotaż połączony z konsultacjami społecznymi i ogólną dyskusją na temat ostatecznie przyjętych rozwiązań.**
- W pilotażu powinno być także miejsce na zaznaczenie, które z zaproponowanych wskaźników odnoszą się do celów głównych i szczegółowych realizowanych projektów, a także miejsce na zapisanie, jakich ważnych wskaźników realizatorom projektów zabrakło.

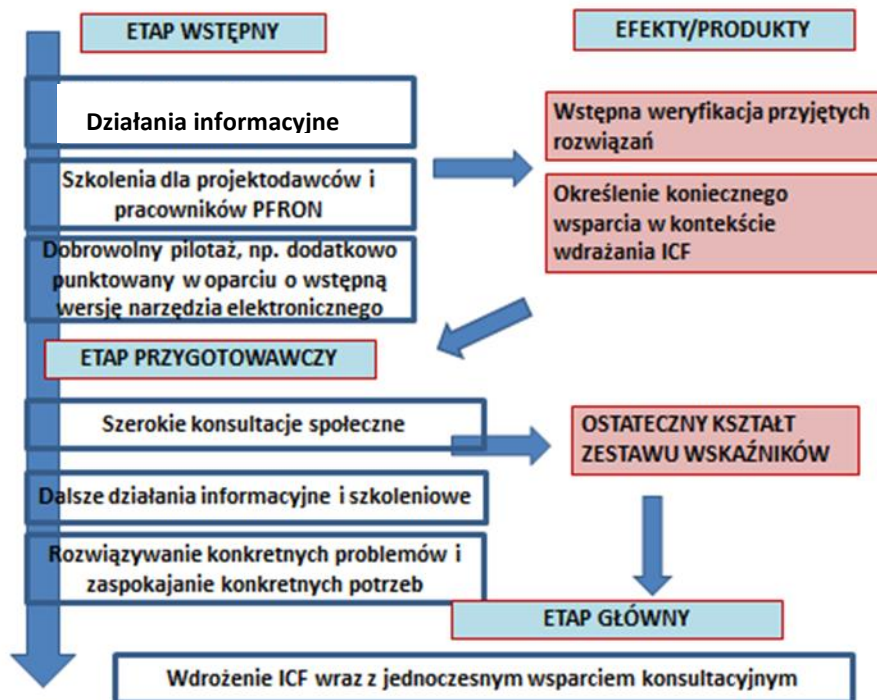
⁹⁷ Obecnie PFRON nie ma wystarczających instrumentów aby na poziomie ponad projektowym monitorować miękkie efekty finansowanych przez siebie działań. W przypadku projektów realizowanych w ramach kierunku 1 nie ma porównywalnych pomiędzy projektami informacji dotyczących efektów projektu w stosunku do BO, którzy nie weszli na rynek pracy. Także w przypadku tych, którzy w ramach projektu uzyskali zatrudnienie nie wiemy co konkretnie, jakie ich kompetencje i jakie zmiany spowodowały taką sytuację. Również w przypadku projektów realizowanych w ramach 2 Kierunku Pomocy brak jest możliwości porównań pomiędzy projektami. Na poziomie sprawozdawczości dysponujemy jedynie etykietą „zrealizowano cele zawarte w IPA”. Jednak jakie to cele i co konkretnie projekt dał każdemu z BO jest poza poziomem projektu niedostępne. Bardzo wyraźny jest brak wspólnego języka, wspólnej płaszczyzny realizowanych działań – każdy diagnozuje, stawia cele i je realizuje ale robi to w oparciu o swe własne rozwiązania. Są one nierzadko bardzo szczegółowe, dopracowane i sprawdzone w wieloletniej praktyce projektowej. Jednak na poziomie sprawozdawczości skutkują brakiem możliwości porównań między projektami.

⁹⁸ W bazie EGW powinny znaleźć się wszystkie części i wszystkie poziomy klasyfikacji ICF.

- Projektodawcy powinni mieć poczucie, że są twórcami rozwiązań które będzie się implementować i muszą mieć zrozumienie dla celów jakie przed tą zmianą stoją.
- Pożądane byłoby aby projektodawcy otrzymali także konkretne benefity związane ze stosowaniem ICF – dodatkowe punkty w konkursach, dodatkowe środki dla kadry, możliwość dostępu do funkcjonalności bazy EGW przygotowanych specjalnie do komponentu wskaźników/implementacji ICF.

Poniższy schemat przedstawia rekomendowany sposób implementacji. Schemat stosuje się zarówno do wdrażania wskaźników jak i wdrażania ICF. Różnica polega tu nie na istocie działań, a na ich skali i rozmiarze zaangażowanych zasobów.

Rysunek 4 Rekomendowana logika wdrażania wskaźników bazujących na ICF



7.2 Rekomendowany sposób funkcjonowania wskaźników opartych na ICF w logice projektowej

Na obecnym etapie można zarysować następujące cechy działającego już systemu. Którego częścią będą wskaźniki oparte na ICF:

- Powinna zostać stworzona specjalna część bazy EGW związana z ICF. Część ta powinna zawierać całą ICF- ze wszystkimi zawartymi w niej poziomami, nie tylko te związane ze wskaźnikami.
- Projektodawca powinien mieć możliwość używania ICF także do swoich celów projektowych – jeżeli zdecyduje się wdrożyć ICF szerzej niż tylko wymagane jest to we wskaźnikach.
- Projektodawca powinien mieć możliwość stosowania ICF obok własnych sprawdzonych, dotąd stosowanych metod.
- Projektodawca powinien mieć możliwość generowania zestawień i używania funkcjonalności EGW dla własnych celów projektowych, także dla indywidualnie stosowanych rozwiązań.
- Projektodawca za stosowanie ICF szczególnie w pierwszym okresie wdrażania powinien otrzymywać dodatkowe punkty w konkursie.
- Projektodawca powinien mieć możliwość konsultacji związanych z praktyką stosowania ICF.

Projektodawcy powinni być zobligowani do następujących działań związanych ze wskaźnikami:

- **Dokonanie diagnozy**
 - diagnoza według ustalonych standardów powinna być przeprowadzona na etapie rekrutacji, następnie powinna zostać zaktualizowana po odbyciu przez BO określonej liczby spotkań.
 - Do rozważenia jest wprowadzenie konieczności regularnej aktualizacji diagnozy, np. raz na 3-4 miesiące, w zależności od intensywności działań projektowych oraz potrzeb.
 - W wypadku zdarzeń losowych dotyczących BO diagnoza powinna być aktualizowana.
 - Zespół powinien spełniać zdefiniowane i obligatoryjne dla wszystkich wymagania kompetencyjne.
 - Członkowie zespołu powinni zostać przeszkoleni w zakresie ICF i jej stosowania.
- **Dokonanie oceny po projekcie** – według stosowanych narzędzi diagnostycznych.
 - Ocena po projekcie powinna być dokonywana przez zespół dokonujący diagnozy.
- **Wpisanie ocen w odpowiednie miejsca w bazie EGW.**
- **Ewentualne wygenerowanie zestawień dla własnych potrzeb**

Wyliczenie wartości wskaźników powinno odbywać się na poziomie systemu.

Podsumowując rekomendujemy wdrożenie wskaźników opartych o ICF poprzedzone pilotażem, z jednoczesnym umożliwieniem realizatorom projektów dobrowolnej implementacji ICF z jednoczesnym wsparciem tej implementacji.

8. ANEKS

8.1 Bibliografia

Antczak Radosław, Grabowska Izabela, Polańska Zofia, *Podstawy i źródła danych statystyki osób niepełnosprawnych*, Wiadomości Statystyczne, 2 (681) 2018, s. 21–43.

Brage Sören, *Wdrożenie klasyfikacji ICF do systemu zabezpieczenia społecznego, Wystąpienie na konferencji naukowej „ICF – nowe spojrzenie na człowieka”, 17. 06. 2014 w Warszawie, organizowanej przez Polskie Towarzystwo Orzecznictwa Lekarskiego.*

Hollenweger J, *ICF for Children and Youth. Application and Implementation*, Information and Discussion Forum, Warsaw, 6 May 2015

Hvinden Bjorn, *Beyond the Welfare State. What Next For the European Social Model?*, W: *Routledge Handbook of Disability Law and Human Rights*, Peter Blanck and Eilionoir Flynn (eds.), Routledge London and New York 2017.

Mickahail Bethany K., Kate Andrews, *Embracing People with Special Needs and Disabilities, W: Diversity and Inclusion in the Global Workplace: Aligning Initiatives with Strategic Business Goals*, Carlos Tasso Eira de Aquino and Robert W. Robertson (eds.), Palgrave Macmillan 2018.

Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ICF, WHO Genewa 2009.

Mitra Sophie, *Disability, Health and Human Development*, Palgrave Macmillan, New York 2018.

Pless M., Ibragimova A., Adolffsson M., Bjorck-Akesson E., Grandlund M., *Evaluation of in-service training in using the ICF and ICF version for children and youth*, Journal of Rehabilitation Medicine 2009 May; 41(6):451-8 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed dostęp 30.04.2019

Schur Lisa, *Towards Inclusion. Political and social participation of people with disabilities*, W: *Routledge Handbook of Disability Law and Human Rights*, Peter Blanck and Eilionoir Flynn (eds.), Routledge London and New York 2017.

Schwegler Urban, *Zalety stosowania ICF w orzecznictwie lekarskim, Wystąpienie na konferencji naukowej „ICF – nowe spojrzenie na człowieka”, 17. 06. 2014 w Warszawie, organizowanej przez Polskie Towarzystwo Orzecznictwa Lekarskiego.*

Shakespeare Tom, *Disability. The Basics*, Routledge, London and New York 2018.

Sokołowska Magdalena, A. Ostrowska, *Socjologia kalectwa i rehabilitacji. Wybrane problemy*, Ossolineum 1976.

Svestkova O., *International Classification of Functioning, Disability and Health of World Health Organization (ICF)*, Prague Medical Report, Vol. 109 (2008), No 4, p. 268-274

Svestkova O., Sladkova P., Kotkova K., *Application of International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF), Functional Health and Disability*, Central Europe Journal of Public Health 2016; 24(1): 83-85.

Tempset S., Harries P., Kilbride C., De Souza L., *To adopt is to adapt: the process of implementing the ICF with an acute stroke multidisciplinary team in England*, Journal of Disability and Rehabilitation, vol. 34. 2012 – Issue 20. www.tandfonline.com/doi/abs/ dostęp 30.04.2019

Tøssebro Jan, Aalto Maarit, Brusen Peter, *Changing ideologies and patterns of Services, (w:) Intellectual disabilities in the Nordic Welfare States. Policies and everyday life*, J. Tøssebro, A. Gustavsson, G. Dyrendahl (red.), Kristiansand: Norwegian Academic Press 1996.

Waddington Lisa, Mark Priestley and Betul Yalcin, *Equality of opportunity in employment? Disability rights and active labour market policies*, W: *Routledge Handbook of Disability Law and Human Rights*, Peter Blanck and Eilionoir Flynn (eds.), Routledge London and New York 2017.

Wilmowska-Pietruszyńska A, *Wystąpienie na konferencji naukowej „ICF – nowe spojrzenie na człowieka”, 17. 06. 2014 w Warszawie, organizowanej przez Polskie Towarzystwo Orzecznictwa Lekarskiego.*

<http://leuchtturmprojekt-hand.de> dostęp 10.06.2019

www.csioz.gov.pl dostęp 30.04.2019

www.icfmobile.org

www.icf-research-branch.org dostęp 17.04.2019.

www.icf-research-branch.org dostęp 10.06.2019

www.piu.org.pl/public/upload/ibrowser/ICF_prev.pdf

www.researgate.net/publication dostęp 18.04.2019

www.thl.fi/en/web/functioning/icf-implementation dostęp 3.05.2019

Dokumentacja projektowa i konkursowa udostępniona przez Zleceniodawcę:

- a. projekt Kompleksowa aktywizacja społeczna i zawodowa osób poruszających się na wózku inwalidzkim (konkurs nr VII moduł II, powierzenie realizacji projektu);
- b. projekt Kompleksowa aktywizacja społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnością intelektualną (konkurs nr VII moduł II, powierzenie realizacji projektu);
- c. projekt Aktywizacja społeczna i zawodowa osób niepełnosprawnych poprzez pracę wolontaryjną przy obsłudze EURO 2012 (konkurs nr VII moduł II, powierzenie realizacji projektu);
- d. projekt Kompleksowa aktywizacja społeczna i zawodowa osób z niepełnosprawnością intelektualną (konkurs nr XII moduł II, powierzenie realizacji projektu);
- e. projekt Kompleksowa aktywizacja społeczna dzieci w wieku 4-16 lat poruszających się na wózku inwalidzkim (konkurs nr XII moduł II, powierzenie realizacji projektu);
- f. projekt Wsparcie osób z autyzmem w placówkach (konkurs nr XII moduł II, powierzenie realizacji projektu);
- g. projekt Wsparcie trenera pracy w procesie zatrudnienia wspomaganego osób niepełnosprawnych (konkurs nr XX moduł II, powierzenie realizacji projektu);
- h. projekt Olimpijczyk – przygotowanie zawodników niepełnosprawnych do udziału w Igrzyskach Paraolimpijskich (konkurs nr XXII moduł II, powierzenie realizacji projektu);
- i. Gotowi do pracy – włączenie osób niepełnosprawnych w rynek pracy 1/2016;
- j. Kurs na samodzielność – zwiększenie aktywności osób niepełnosprawnych w życiu społecznym 2/2016;
- k. projekt Gotowi do wejścia na rynek pracy (konkurs XXIV o zlecenie realizacji zadań w formie wsparcia);
- l. projekt Sprawni w pracy 2016 (konkurs XXIV o zlecenie realizacji zadań w formie wsparcia).

„Zasady wspierania realizacji zadań” (w tym szczególnie „Regulaminy składania, rozpatrywania i realizacji projektów”);

Dokumentacja związana z konkursami analogicznymi do tych ogłaszanych przez PFRON:

- a. Konkurs zamknięty nr 1/POKL/7.4/2013 w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytetu VII „Promocja integracji społecznej”, Działania 7.4 „Niepełnosprawni na rynku pracy – projekty konkursowe” w województwie mazowieckim;
- b. Konkurs nr 29/POKL/7.4/2013 w ramach Programu Operacyjnego kapitał Ludzki 2007-2013, Priorytetu VII „Promocja integracji społecznej”, Działania 7.4 Niepełnosprawni na rynku pracy, ogłoszony przez Wojewódzki Urząd Pracy w Rzeszowie;
- c. Konkurs nr POKL/7.2.1/I/10 na projekty realizowane w ramach Priorytetu VII Promocja Integracji Społecznej Działanie 7.2 Przeciwdziałanie wykluczeniu i wzmocnienie sektora ekonomii społecznej Poddziałanie 7.2.1 Aktywizacja zawodowa i społeczna osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, ogłoszony przez Wojewódzki Urząd Pracy w Krakowie.

„Podręcznik wskaźników PO KL 2007 – 2013”, dostępny do pobrania na <http://www.kapitalludzki.gov.pl/dokumenty/dokumenty-programowe/system-realizacji-po-kl/page3.html>.

8.2 Przykłady implementacji i zastosowań ICF w Polsce i na świecie

W przypadku Polski nie zdiagnozowano jednej instytucji, która byłaby odpowiedzialna za implementację ICF do różnych obszarów systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami. W związku z tym nie ma jednego źródła danych na temat zaawansowania implementacji oraz obszarów zastosowania klasyfikacji ICF. Poza wykorzystaniem klasyfikacji ICF w projektach realizowanych w ramach zadań zleczanych PFRON natrafiono na poniżej zaprezentowane przykłady zastosowania klasyfikacji ICF w naszym kraju. Należy nadmienić, że są to przykłady z różnych obszarów systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami np. orzecznictwa, rehabilitacji medycznej i ochrony zdrowia, czy oświaty.

- 30 lipca 2012 r. powołano Radę ds. ICF przy Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia (CSIOZ). Centrum przetłumaczyło tekst Klasyfikacji na język polski, prowadzi również prace dotyczące wdrożenia klasyfikacji ICF w system ochrony zdrowia w Polsce. Rada ds. ICF ma określać kierunki pracy i priorytetów związanych z implementacją ICF.
- Konferencja „ICF – nowe spojrzenie na człowieka” przeprowadzona w 2014 r. z inicjatywy Polskiego Towarzystwa Orzecznictwa Lekarskiego przy współpracy z Polską Izbą Ubezpieczeń, Światową Organizacją Zdrowia oraz Zakładem Ubezpieczeń Społecznych. Celem konferencji było zaprezentowanie możliwości zastosowania klasyfikacji ICF w procesie określania poziomu niepełnosprawności i niezdolności do funkcjonowania na potrzeby systemu świadczeń ubezpieczeniowych i społecznych.
- Plany Ministerstwa Edukacji Narodowej w zakresie wprowadzenia diagnozy funkcjonalnej opartej na klasyfikacji ICF będącej do planowania i udzielania pomocy dzieciom i młodzieży w systemie oświaty, a także oceny efektywności tej pomocy. Prace nad tym rozwiązaniem trwają już od kilku lat. W 2015 r. w MEN odbyło się spotkanie z prof. dr Judith Hollenweger z Wyższej Szkoły Pedagogicznej w Zurichu, konsultantem WHO ds. niepełnosprawności i edukacji, członkiem Zarządu Europejskiej Agencji ds. Specjalnych Potrzeb i Edukacji Włączającej. Jego celem było zastosowanie Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF) w ocenie potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych dzieci i młodzieży⁹⁹. Ośrodek Rozwoju Edukacji, jednostka podległa MEN, prowadził projekt poświęcony opracowaniu standardów pracy poradni psychologiczno-pedagogicznych oraz nowoczesnych narzędzi diagnostycznych uwzględniających założenia diagnozy funkcjonalnej.
- Projekt „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy” realizowany przez PFRON przy współpracy z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych oraz Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy (CIOP-PIB)¹⁰⁰. Uczestnicy badania, którymi byli lekarze orzekający, zwracali uwagę na potrzebę stosowania klasyfikacji ICF w celu określania uwarunkowań społecznych, sytuacji indywidualnej i stanu funkcjonalnego chorego. Projekt rekomenduje wprowadzenie nowego podejścia do diagnozy i określania potrzeb oraz barier osób z niepełnosprawnościami na podstawie standardów określonych zgodnie z ICF, co pozwala na większą skuteczność prowadzonych działań dzięki ocenie funkcjonalnej osoby niepełnosprawnej.

Analizy przeprowadzone na potrzeby niniejszego projektu wykazały, że nie ma w Europie kraju, w którym klasyfikacja ICF nie byłaby w jakimś zakresie stosowana. Wprowadzanie klasyfikacji ICF w krajach Europy jest procesem postępującym, ale w żadnym kraju jeszcze nie zakończonym. Niestety brakuje jednego systematycznego źródła określającego poziom implementacji ICF w poszczególnych krajach. W związku z tym możliwe jest jedynie wskazywanie przykładów zastosowań, które się pojawiły w wybranych krajach, natomiast systematyczne określenie wszystkich implementacji klasyfikacji ICF w Europie jest bardzo trudne.

⁹⁹ <https://www.gov.pl/web/edukacja/zastosowanie-miedzynarodowej-klasyfikacji-funkcjonowania-niepelnosprawnosci-i-zdrowia-icf-w-systemie-edukacji> dostęp 01.08.2019.

¹⁰⁰ Model rehabilitacji kompleksowej – założenia wstępne. Wersja do konsultacji, PFRON, ZUS, CIOP-PIB, Czerwiec 2018.

Istnieje co prawda organizacja „ICF Research Branch”, która jest organizacją partnerską funkcjonującą w ramach Centrum Współpracy WHO dla Rodziny Klasyfikacji Międzynarodowych w Niemczech.¹⁰¹ Jej zadanie skupia się jednak na pracach badawczych nad opracowywaniem i udoskonalaniem zestawów opartych na klasyfikacji ICF dla poszczególnych schorzeń/dysfunkcji (tzw. *ICF Core Sets*). Nie gromadzi natomiast w sposób systematyczny danych na temat poziomu wdrażania klasyfikacji ICF w poszczególnych krajach.

Skala i zaawansowanie wykorzystywania klasyfikacji ICF w poszczególnych krajach są mocno zróżnicowane. Przede wszystkim rozwinięta jest działalność badawcza, w tym naukowa, która ma przygotować w danym kraju przestrzeń dla wprowadzenia klasyfikacji ICF w różnych obszarach systemu wsparcia osób z niepełnosprawnościami. Na podstawie badania ankietowego na temat stosowania ICF w państwach europejskich przeprowadzonego w 2012 r. przez Jiří Votava z Zakładu Rehabilitacji Uniwersytetu Karola w Pradze stwierdzono, że klasyfikacja ICF stosowana była w trzech krajach w obszarze opieki zdrowotnej, a w dziewięciu krajach w jednostkach rehabilitacji medycznej¹⁰². Rehabilitacja medyczna oraz zawodowa to obszary, w których w pierwszej kolejności zaczęto implementować w Europie klasyfikację ICF. Przykładowo we Francji przepisami prawa wprowadzono stosowanie klasyfikacji ICF przez wszystkich członków zespołów rehabilitacyjnych. Innym obszarem, w jakim zaczyna się coraz częściej stosować ICF to badanie zdolności do pracy, w kontekście osób ubiegających się o zwolnienia chorobowe i świadczenia inwalidzkie.

Na podstawie zebranych w badaniu informacji można określić, że proces wdrażania ICF, choć widoczny we wszystkich europejskich krajach, zachodzi bardzo powoli i napotyka na liczne opory. Wymaga zmiany świadomości, zmiany sposobu myślenia i sposobu mówienia, odejścia od technicznego, zmedykalizowanego języka obowiązującego przez kilka dekad XX wieku. Prace badawcze powoli się posuwają, musi jednak minąć sporo czasu, zanim nowy sposób „klasyfikacji funkcjonalnej” ICF na dobre zakorzeni się w myśleniu o osobach do tej pory defaworyzowanych. Wydaje się jednak, że zmiany te są nieuniknione, a klasyfikacja ICF poprzez swoje niewątpliwe walory może być w tym przypadku dobrym narzędziem.

Ponadto od kilkunastu lat międzynarodowe zespoły badawcze opracowują zestawy ICF dla poszczególnych schorzeń/niepełnosprawności/trudności funkcjonalnych. Prace te nie są jeszcze zakończone, cały czas trwa konsultowanie istniejących opracowań i doskonalenie ich. Koordynuje to wspomniana już organizacja „ICF Research Branch”. W skali światowej mamy do czynienia z procesem zmierzającym do ujednoczenia zestawów diagnostycznych, aby umożliwić porównywanie osiągniętych wyników między krajami stosującymi tę klasyfikację.

Poniżej w tabeli podano przykłady zastosowania klasyfikacji ICF w wybranych krajach Europy, które zdiagnozowano podczas prowadzenia analiz na potrzeby niniejszego projektu. Dobór przykładów podyktowany był tym, aby ukazać różnorodność proponowanych rozwiązań. Trzeba jednak przyznać, że odnalezienie projektów związanych z opracowywaniem zastosowań ICF w poszczególnych krajach nastęczało niemało trudności. Brak jest usystematyzowanej wiedzy na ten temat, dostępne opracowania są wybiórcze i rozproszone. Poniższe przykłady mogą unaocznici Czytelnikowi jak złożoną procedurą jest opracowywanie standardów wdrożeniowych ICF i jak wiele jeszcze zostało w tej kwestii do zrobienia.

Z zebranych danych można wywnioskować, że na tle innych krajów, kraje skandynawskie są stosunkowo dobrze, w porównaniu z innymi krajami Europy, przygotowane do stosowania ICF w codziennej praktyce klinicznej. Niemniej jednak implementacja ICF w krajach skandynawskich ma charakter „wyspowy” – stosowana jest w wybranych dziedzinach, można więc domniemywać, że inne dziedziny zastosowań czekają dopiero na opracowanie. Ponadto główne prace badawcze koncentrują się tam na diagnozowaniu braków i niedostatków organizacyjnych, językowych (brak tłumaczeń dokumentów z języka angielskiego) czy w zakresie szkoleń. Dopiero wyrównanie tych braków może w przyszłości stać się podstawą planowania dalszych działań.

¹⁰¹ www.icf-research-branch.org dostęp 17.04.2019.

¹⁰² Wilmowska-Pietruszyńska A, *Wystąpienie na konferencji naukowej „ICF – nowe spojrzenie na człowieka”, 17. 06. 2014 w Warszawie, organizowanej przez Polskie Towarzystwo Orzecznictwa Lekarskiego*, s. 11 www.piu.org.pl/public/upload/ibrowser/ICF_prev.pdf dostęp 31.05.2019

Kraj	Przykłady zastosowań	Przykłady obszarów	Przykłady napotkanych problemów
Rumunia ¹⁰³	<ul style="list-style-type: none"> projekt „Patrz na Możliwości, Zapomnij o Niewydolności” realizowany przez rumuńską organizację Motivation Romania Foundation (MRF) w partnerstwie ze szwajcarskim ośrodkiem badawczym Swiss Paraplegic Research of Switzerland (SPF) w latach 2013-2015. Celem projektu był transfer wiedzy i promowanie wiedzy o ICF i przydatności tej klasyfikacji wśród przedstawicieli różnych grup społecznych i środowisk. Projekt miał charakter przygotowawczy a nie wdrożeniowy. W jego ramach przeszkolono m.in. 120 specjalistów, głównie z sektora publicznego w zakresie stosowania klasyfikacji ICF przy świadczeniu usług na rzecz osób niepełnosprawnych. Przeprowadzono kampanię informacyjną dla 1200 specjalistów, osób niepełnosprawnych, przedstawicieli mediów i władz samorządowych. 	<ul style="list-style-type: none"> Usługi reintegracji społecznej i zawodowej wybranej grupy osób z niepełnosprawnościami 	<p>Konieczne jest prowadzenie intensywnych kampanii zmieniających świadomość środowiska związanego z opieką, rehabilitacją i integracją osób niepełnosprawnych (specjaliści, przedstawiciele władz, same osoby niepełnosprawne i ich rodziny) oraz zapoznavanie się z wzorami wdrażanymi w innych, bardziej pod tym względem zaawansowanych krajach (na przykład w Szwajcarii).</p>
Włochy ¹⁰⁴	<ul style="list-style-type: none"> Projekt finansowany przez Włoskie Ministerstwo Zdrowia w latach 2015-2016, ukierunkowany na: zebranie danych na temat tego w jaki sposób różne regiony Włoch stosują ICF w obszarze zdrowia, polityki społecznej, edukacyjnej i zatrudnieniowej; przegląd sposobów zbierania danych o implementacji ICF i sporządzenie sprawozdania; badanie dodatknych stron wprowadzania podstawowego zestawu danych do standardowego zbioru danych ogólnokrajowych; badanie czy oraz w jaki sposób zbiory danych i analiz według standardów ICF mogą stanowić nowy sposób definiowania niepełnosprawności we Włoszech. Zbierano dane na temat zapisów prawnych, regulacji, narzędzi i programów, w których stosowano ICF jako bazę pojęciową oraz podstawę zbierania zakodowanych informacji na poziomie indywidualnym. Ustalono, że niektóre regiony używały ICF dla poszczególnych grup z populacji, w różnych celach: aby dystrybuować usługi społeczne lub benefity (rozdzielane według różnych kryteriów); aby ustalić zasady funkcjonowania inkluzji w szkołach; aby wspierać inkluzję w miejscach pracy. Tylko jeden region (Friuli Venezia Giulia) opracował metodę stosowania ICF na podstawie nowego systemu 	<ul style="list-style-type: none"> dystrybuowanie usług społecznych lub benefitów (rozdzielane według różnych kryteriów) oświata - ustalenie zasad funkcjonowania inkluzji w szkołach rehabilitacja zawodowa – wspieranie inkluzji w miejscach pracy 	<p>We Włoszech trudności w implementacji ICF wynikają po pierwsze, z dużego zróżnicowania regionalnego i braku spójnej polityki ogólnokrajowej. Po drugie – z trudności niektórych specjalistów w dziedzinie niepełnosprawności w posługiwaniu się elektronicznymi systemami zbierania danych, co uniemożliwia rzetelną sprawozdawczość. We Włoszech, podobnie jak w innych krajach, dużą rolę hamującą wdrażanie nowego systemu jest konserwatywność myślenia. Ponadto brakuje kompetencji do zapewnienia wysokich standardów jakości stosowania ICF. Prowadzone prace badawcze raczej ukazują braki w wiedzy na temat ICF wśród specjalistów z różnych regionów Włoch niż proponują konkretne pozytywne rozwiązania. Zdiagnozowanie tych braków stanie się dopiero w przyszłości podstawą opracowania strategii działań pozytywnych.</p>

¹⁰³ <https://www.icf-research-branch.org/other-research-programs-and-projects/icf-implementation-in-romania> dostęp 17.04.2019.

¹⁰⁴ www.researgate.net/publication dostęp 18.04.2019.

<p>Szwecja^{105,106}</p>	<p>informacyjnego, w celu stworzenia indywidualnego rejestru bio-psycho-społecznego oraz zintegrowanego planu opieki.</p> <ul style="list-style-type: none"> Szkolenia dla personelu medycznego wzbogacające wiedzę i rozumienie zastosowań ICF oraz ICF-CY. Zespół badaczy z Uppsala University, z Wydziału Zdrowia Publicznego i Nauk o Sprawowaniu Opieki [Caring Sciences] przeprowadził badania na temat efektywności czynnego uczestnictwa personelu medycznego w takich szkoleniach. Badania miały charakter quasi-eksperymentalny i polegały na wypełnieniu przez uczestników ankiety przed rozpoczęciem szkolenia oraz rok po jego zakończeniu. W szkoleniach brało udział 113 profesjonalistów pracujących w 14 zespołach w sektorze usług rehabilitacyjnych, w 6 prowincjach Szwecji. Wyróżniono dwie podgrupy: 1) Osoby, które rok po ukończeniu szkoleń deklarowały, że stosowały ICF i ICF-CY w codziennej praktyce zanim przystąpiły do szkoleń; 2) Osoby, które deklarowały, że nie stosowały tych klasyfikacji. Wyniki: profesjonaliści, którzy stosowali wiedzę, jakiej się nauczyli na szkoleniach i którzy wcześniej, przed przystąpieniem do szkolenia mieli już jakąś wiedzę o ICF i ICF-CY oraz byli pozytywnie nastawieni do tych procedur, skorzystali na szkoleniach najbardziej. Zwiększyli również umiejętność stosowania tej wiedzy w praktyce. Klasyfikacja ICF – pierwotnie opracowana na bazie zestawu kluczowego EUMASS – stosowana jest na potrzeby badania zdolności do pracy. Na wniosek biura do spraw zabezpieczenia społecznego, badanie takie w przypadku wniosków niebudzących wątpliwości przeprowadza lekarz jednoosobowo. W bardziej skomplikowanych sprawach w badanie zaangażowany jest zespół złożony ze specjalistów z różnych dziedzin. 	<ul style="list-style-type: none"> Rehabilitacja medyczna osób niepełnosprawnych Badanie zdolności do pracy 	<p>Specjaliści diagnostycy nie są w wielu przypadkach zaznajomieni z założeniami ICF, dlatego też szkolenia mające na celu przybliżenie im tej klasyfikacji i ukazanie jej przydatności w praktyce diagnostycznej muszą być dostosowane do poziomu ich wiedzy oraz brać pod uwagę to, że nie wszyscy specjaliści, zwłaszcza ci w starszym wieku, są przekonani do zasadności stosowania ICF. Należy więc pracować także nad systemem ich przekonań i postaw.</p>
<p>Finlandia¹⁰⁷</p>	<ul style="list-style-type: none"> Tłumaczenie na bieżąco z angielskiego na fiński wszystkich 	<ul style="list-style-type: none"> Rehabilitacja medyczna, 	

¹⁰⁵ Pless M., Ibragimova A., Adolfsson M., Björck-Akesson E., Grandlund M., *Evaluation of in-service training in using the ICF and ICF version for children and youth*, Journal of Rehabilitation Medicine 2009 May; 41(6):451-8 www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed dostęp 30.04.2019

¹⁰⁶ Sören Brage, *Wdrożenie klasyfikacji ICF do systemu zabezpieczenia społecznego, Wystąpienie na konferencji naukowej „ICF – nowe spojrzenie na człowieka”, 17. 06. 2014 w Warszawie, organizowanej przez Polskie Towarzystwo Orzecznictwa Lekarskiego*, s. 61. www.piu.org.pl/public/upload/ibrowser/ICF_prev.pdf dostęp 31.05.2019

¹⁰⁷ www.thl.fi/en/web/functioning/icf-implementation dostęp 3.05.2019

	<p>dokumentów dotyczących ICF sporządzonych przez WHO i elektroniczne publikowanie tych dokumentów wśród użytkowników systemu IT: 2015 sporządzenie wersji THL-ICF, łącznie z poprawkami naniesionymi w latach 2011-2015, przetłumaczenie kodów ICF na fiński.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opracowanie linków do pomiarów funkcjonowania i wprowadzenie ich do fińskiej bazy danych TOIMIA (krajowa sieć ekspertów do spraw mierzenia funkcjonowania) • Koordynowanie innowacyjnej sieci szkoleń z zakresu ICF od 2013 r. Celem jest stworzenie wielosektorowej sieci szkoleń i badań, która obejmie cały kraj i będzie służyła implementacji ICF w praktyce klinicznej. Opracowanie programu szkoleń po fińsku. • Stworzenie zespołu trenerów ICF, którzy organizują szkolenia oparte na wzajemnych uzgodnieniach dotyczących materiałów i modułów szkoleniowych. • Tworzenie modelowych danych i wprowadzanie ich do ustrukturalizowanej bazy, aby ułatwić ich stosowanie i umożliwić włączanie danych do systemu kodowania ICF. • Działalność Krajowego Instytutu Zdrowia i Opieki Społecznej [National Institute of Health and Welfare] (skrót z języka fińskiego – THL) w zakresie stosowania ICF w Finlandii: <ul style="list-style-type: none"> • Jest członkiem organizacji międzynarodowej „International mICF Partnership”, której celem jest stworzenie wersji mobilnej ICF „MogęFunkcjonować” [ICanFunction]. Jest to rozwiązanie skoncentrowane-na-osobie przyjazne-użytkownikowi pomagające ludziom w opisywaniu ich codziennych doświadczeń oraz zapotrzebowania na usługi. www.icfmobile.org • Zarządza projektem finansowanym przez Fińską Instytucję Ubezpieczeń Społecznych (Kela) polegającym na stworzeniu pierwszej, wstępnej wersji narzędzia umożliwiającego stosowanie mICF, w celu oszacowania sposobów funkcjonowania. Działania te przebiegają we współpracy z International mICF Partnership. • Jest członkiem organizacji „WHO Family of International Classifications Nordic Collaboration Centre” i czynnie 	<p>praktyka kliniczna</p> <ul style="list-style-type: none"> • Działalność badawcza • Określanie stanu zdrowia i funkcjonowania 	
--	--	---	--

	uczestniczy w aktualizacji ICF i jej implementacji.		
Islandia ¹⁰⁸	<ul style="list-style-type: none"> Klasyfikacja ICF jest powszechnie i konsekwentnie używana w obszarze rehabilitacji zawodowej. Oparte na ICF instrumenty badawcze stosowane są na następujących po sobie etapach procesu rehabilitacji zawodowej. 	<ul style="list-style-type: none"> Proces rehabilitacji zawodowej 	
Norwegia ¹⁰⁹	<ul style="list-style-type: none"> Urząd ds. Ubezpieczeń Społecznych opracował Norweską Skalę Oceny Funkcjonalnej (Norwegian Functional Assessment Scale, NFAS). Jest to czterdziestoelementowa skala funkcjonalna sformułowana na podstawie kategorii ICF należących do składnika „aktywność”, którą stosuje się wobec osób z ograniczoną zdolnością do pracy” 	<ul style="list-style-type: none"> Określanie zdolności do pracy 	
Szwajcaria ¹¹⁰	<ul style="list-style-type: none"> Badania w Instytucie Badań nad Paraplegią w Nottwil prowadzone w 2012 r. i dotyczące ogólnych zasad funkcjonowania ICF w badaniu przejrzystości i jednolitości medycznej oceny zdolności do pracy osób cierpiących na przewlekłe dolegliwości bólowe, ubiegających się o świadczenia rentowe w Szwajcarii. Projekt badawczy był ukierunkowany na to, by w sposób naukowy przygotować grunt pod przyszłe działania wdrożeniowe i przystosować terminologię medyczną używaną przez agendy rządowe zajmujące się świadczeniami rentowymi do wymogów ICF, sprawić, by była ona bardziej wymierna, obiektywna i realistyczna. 	<ul style="list-style-type: none"> Działalność badawcza, w tym badania naukowe 	Prace naukowe prowadzone w instytucie szwajcarskim miały na celu zainicjowanie zmian w sposobie zarówno myślenia, jak i mówienia o bólu jako obiektywnej przyczynie różnych dysfunkcji prowadzących do starań o świadczenia rentowe. Jest to dobry przykład ukazujący jak trudnym i złożonym problemem jest przekładanie „subiektywnych odczuć” na „obiektywne miary diagnostyczne”, a taki właśnie rodzaj „przekładu” jest jedną z zasadniczych funkcji klasyfikacji ICF. Naukowcy szwajcarscy widzą użyteczność, a nawet niezbędność takich zmian, zdają sobie jednak sprawę z tego, że znajdują się dopiero na początku drogi i wiele jeszcze zostało do zrobienia. Dlatego też, jak twierdzą, na obecnym etapie prac nad ICF, konieczne jest jeszcze korzystanie z „alternatywnych systemów kategoryzacji”.
Wielka Brytania ¹¹¹	<ul style="list-style-type: none"> Grupa badaczy z The Centre for Research in Rehabilitation, School of 	<ul style="list-style-type: none"> Działalność badawcza 	

¹⁰⁸ Sören Brage, *Wdrożenie klasyfikacji ICF do systemu zabezpieczenia społecznego...*, dz. cyt.

¹⁰⁹ Sören Brage, *Wdrożenie klasyfikacji ICF do systemu zabezpieczenia społecznego...*, dz. cyt.

¹¹⁰ Schwegler Urban, *Zalety stosowania ICF w orzecznictwie lekarskim, Wystąpienie na konferencji naukowej „ICF – nowe spojrzenie na człowieka”, 17. 06. 2014 w Warszawie, organizowanej przez Polskie Towarzystwo Orzecznictwa Lekarskiego, s. 73-75. www.piu.org.pl/public/upload/ibrowser/ICF_prev.pdf dostęp 31.05.2019*

¹¹¹ Tempset S., Harries P., Kilbride C., De Souza L., *To adopt is to adapt: the process of implementing the ICF with an acute stroke multidisciplinary team in England*, Journal of Disability and Rehabilitation, vol. 34. 2012 – Issue 20. www.tandfonline.com/doi/abs/ dostęp 30.04.2019

	<p>Health Sciences and Social Care, Brunel University, Uxbridge w Wielkiej Brytanii, realizowała projekt badawczy na temat sposobów stosowania klasyfikacji ICF przez interdyscyplinarny zespół zajmujący się ostrym udarem mózgu. Zastosowano podejście aktywnego uczestnictwa, wielokrotne cykle obserwacyjne. Z analizy danych badawczych wynika, że istnieją dwa obszary problemowe, których rozwiązanie ułatwi implementację ICF. Istnieje potrzeba, aby: 1) przystosować [adopt] klasyfikację ICF tak, by odpowiadała ona potrzebom lokalnych struktur usługodawczych; 2) Zaadaptować [adapt] język i format klasyfikacji ICF. Konkluzje: Dane empiryczne obrazują, w jaki sposób implementować ICF w praktyce klinicznej. Po pierwsze, istnieje potrzeba przystosowania ICF jako sposobu na implementację priorytetów lokalnego systemu usług, na przykład strukturalizowania raportów sporządzanych przez interdyscyplinarne zespoły badawcze. Po drugie, istnieje potrzeba zaadoptowania terminologii ICF tak, by była ona wygodna w użyciu przez klinicystów. Podobnie jak prace badawcze prowadzone w innych krajach, także w Wielkiej Brytanii badacze koncentrują się na aspektach teoretycznych, przygotowujących do zainicjowania w przyszłości wdrożeń ICF.</p>		
<p>Republika czeska^{112,113,114}</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Zakład Rehabilitacji Uniwersytetu Karola w Pradze zajmuje się analizowaniem roli ICF w działaniach rehabilitacyjnych w różnych krajach Europy. 	<ul style="list-style-type: none"> • Działalność badawcza 	<p>Sposób ujmowania rehabilitacji osób niepełnosprawnych opisany w ICF nie jest w pełni respektowany w Czechach. Możliwości funkcjonalne wciąż są opisywane na podstawie etiologii i morfologii – są to zmiany funkcjonalne na poziomie organów, lecz funkcjonalna diagnoza osób jest bardzo niedoskonała, a aspekt środowiskowy praktycznie w ogóle nie jest diagnozowany. System w Republice Czeskiej jest zasadniczo oparty na zadaniach kompensacyjnych jeśli chodzi o zdrowie i niepełnosprawność i nie pociąga za sobą wyrównywania</p>

¹¹² Svestkova O., Sladkova P., Kotkova K., *Application o International Classification of Functioning, Disability, and Health (ICF), Functional Health and Disability*, Central Europe Journal of Public Health 2016; 24(1): 83-85.

¹¹³ Svestkova O., *International classification of functioning, disability and Health of World Health Organization (ICF)*, Prague Medical Report/ Vol. 109 (2008) No 4, p. 268-274.

¹¹⁴ Wilmowska-Pietruszyńska A, *Wystąpienie na konferencji naukowej „ICF – nowe spojrzenie na człowieka”, 17. 06. 2014 w Warszawie, organizowanej przez Polskie Towarzystwo Orzecznictwa Lekarskiego*, s. 11 www.piu.org.pl/public/upload/ibrowser/ICF_prev.pdf dostęp 31.05.2019

			szans, to znaczy równych szans dla osób zdrowych i osób z niepełnosprawnościami. Konieczne jest prowadzenie intensywnych kampanii zmieniających świadomość (specjaliści, przedstawiciele władz, same osoby niepełnosprawne i ich rodziny) oraz zapoznavanie się z wzorami wdrażanymi w innych, bardziej pod tym względem zaawansowanych krajach (na przykład w Szwajcarii).
Niemcy ¹¹⁵	<p>Projekt badawczy „Latarnia Morska - Ręka. Wdrożenie podstawowych zestawów ICF do poprawy funkcjonowania ręki w praktyce klinicznej” zainicjowany przez Berufsgenossenschaftliches Klinikum Hamburg (BG Klinikum Hamburg) oraz Katedrę Badań Zdrowia Publicznego i Usług Zdrowotnych na Ludwig-Maximilians-University (LMU) w Monachium i wspierany przez niemieckie ubezpieczenie wypadkowe (DGUV), zakończony w 2016 r. Celem projektu było wdrożenie podstawowych zestawów ICF ręki w opiece nad pacjentami z urazami lub chorobami ręki - od ostrej opieki po przywrócenie zdolności do pracy. W projekcie zastosowano pomiar funkcjonalności za pomocą krótkiego zestawu podstawowego ICF ręki. W przypadku wybranych urazów i chorób ręki opracowano wspólnie z współpracującymi klinikami zalecenia dotyczące opieki medycznej (diagnostyka, ostra opieka, procedury i opieka rehabilitacyjna). Współpracujące ze sobą dwie instytucje: uniwersytet jako placówka naukowa oraz klinika jako miejsce praktycznych zastosowań wspólnie wypracowały wnioski badawczych, stworzyły zespół, któremu udało się opracować pierwsze zręby narzędzi diagnostycznych dotyczących funkcjonowania człowieka po różnego rodzaju urazach ręki. We wnioskach z realizacji projektu zapowiedziano, że w przyszłości zostaną na bazie obecnych dokonań opracowane bardzo szczegółowe zestawy diagnostyczne oraz zalecenia. Tak więc zespołowi badawczemu udało się wkroczyć na ścieżkę wdrożeniową ICF, choć przed nim jeszcze długa droga wypracowywania szczegółowych rozwiązań.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Rehabilitacja medyczna, praktyka kliniczna 	

¹¹⁵ <http://leuchtturmprojekt-hand.de/> dostęp 10. 06. 2019

8.3 Narzędzia wykorzystane w badaniu

8.3.1 Scenariusz wywiadu IDI - organizacje

ABY ZMAKSYMALIZOWAĆ EFEKTYWNOŚĆ WYWIADU NA ETAPIE REKRUTACJI BĘDĄ PRZEKAZYWANE MATERIAŁY:

- KONSPEKT WYWIADU - W CELU PRZYGOTOWANIA SIĘ DO WYWIADU,
- ARKUSZ KATEGORII ICF DO ZAPOZNANIA SIĘ I WSKAZANIA, NA KTÓRE Z NICH WPŁYW MIAŁY DZIAŁANIA PROWADZONE W RAMACH PROJEKTU
- KWALIFIKATORY UŻYWANE W RAMACH ICF

Czas trwania wywiadu: około 60-90 minut

Cześć 1: Wprowadzenie

około 5 minut

- **PRZEDSTAWIENIE MODERATORA:** *Nazywam sięi reprezentuję firmę Badania Społeczne*
- **PRZEDSTAWIENIE CELÓW BADANIA:**

Jak już mówiliśmy w momencie zapraszania Pana(i) na to spotkanie obecnie nasza firma prowadzi na zlecenie Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych badanie, którego głównym celem jest konstrukcja wskaźników służących do mierzenia efektywności i skuteczności projektów realizowanych w ramach Kierunku pomocy 1 (wejście osób niepełnosprawnych na rynek pracy) i Kierunku pomocy 2 (zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych, w tym usługi asystenckie) zadań zleczanych. Wskaźniki te mają zostać skonstruowane w oparciu o Międzynarodową klasyfikację funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia ICF.

W ramach badania przewidziane są rozmowy z przedstawicielami Organizacji Pozarządowych realizujących projekty w ramach Kierunku pomocy 1 i Kierunku pomocy 2, wywiady z pracownikami PFRON pracującymi przy tych konkursach, a także panel ekspercki z udziałem m.in. ekspertów od ICF, przedstawicieli Organizacji Pozarządowych oraz przedstawicieli PFRON. Chcielibyśmy zaprosić Pana/Panią do udziału w takim wywiadzie. Chodzi nam tu przede wszystkim o poznanie Pana(i) opinii oraz konkretnych doświadczeń i potrzeb. Prosimy o szczerą wypowiedź - z punktu widzenia celów badania bardzo ważne jest aby dowiedzieć się co naprawdę nasi rozmówcy myślą i jakie mają doświadczenia i potrzeby.

Informacja o nagrywaniu: Proszę o możliwość nagrywania naszej rozmowy. Proszę się nie obawiać - nagranie to służy jedynie jako notatka, jest dokumentem wewnętrznym i służyć będzie w formie transkrypcji do opracowania raportu. Pana(i) wypowiedzi traktowane są jako poufne. W opracowaniu badań myśli i idee będą prezentowane bez powiązania z konkretnymi osobami oraz Organizacjami.

Cześć 2: Wstępne informacje o respondencie i organizacji

5 minut

- ☞ Czy Pan(i) mógłby/mogłaby powiedzieć kilka słów o sobie – o swojej roli w instytucji oraz w projekcie.....**NAZWA PROJEKTU**

MODERATOR : jeżeli nie pojawi się spontanicznie dopytać:

- Funkcja w organizacji, staż w organizacji, zakres obowiązków i odpowiedzialności
- Funkcja w projekcie, zakres obowiązków i odpowiedzialności

Cześć 3: Projekt w kontekście skuteczności

15 minut

- ☞ Czy mógłby/mogłaby Pan(i) opowiedzieć mi o projekcie.....**NAZWA PROJEKTU**. Zapoznałem(a)m się z dokumentacją projektu, ale chciał(a)bym poznać go też z Pana(i) strony?

MODERATOR : jeżeli nie pojawi się spontanicznie dopytać:

- Na czym polegał projekt, jakie były jego cele, jakie działania prowadzono w ramach projektu?
- Kto był jego uczestnikiem – charakterystyka BO
- Co konkretnie dał uczestnikom? Jakie były jego efekty?

MODERATOR : Zachęcić do wszechstronnego spojrzenia i opisanie z detalami jakie korzyści wynieśli beneficjenci z tego projektu?

- 🕒 Jak badaliście Państwo skuteczność projektu? Proszę opowiedzieć o całym procesie z punktu widzenia szacowania skuteczności/efektywności projektu?

MODERATOR : jeżeli nie pojawi się spontanicznie dopytać:

- Czy projektując cały projekt braliście pod uwagę skuteczność i jej zmierzenie? W jaki sposób, na czym konkretnie to polegało?
 - Jak określany był poziom bazowy pomiaru? Za pomocą jakich narzędzi była prowadzona diagnoza? Czy te narzędzia wykorzystywane były także do ewaluacji? Proszę mi o tym procesie opowiedzieć.
 - Jak ocenia Pan(i) używane narzędzia? Dlaczego? Czy są rzetelne, obiektywne, czy są kompletne, czy mierzą wszystkie efekty projektu? Co mierzą, a co pozostaje poza pomiarem?
- 🕒 Kto dokonywał oceny, dlaczego? Jak zapewnialiście Państwo obiektywność oceny? Czy w ocenie uwzględniane były opinie BO, ich opiekunów?

Cześć 4: Wskaźniki projektu

10 minut

MODERATOR: ZAPREZENTOWAĆ KARTĘ WSKAŹNIKI, NA KTÓREJ BĘDĄ WYMIENIONE WSKAŹNIKI JAKIE STOSOWANE BYŁY W OMAWIANYM PROJEKCIE)

- 🕒 W projekcie używaliście takich wskaźników. Jak oceniacie Państwo ich użyteczność? Co w ogóle o nich myślicie? Proszę uzasadnić swoją opinię.
- 🕒 Czy Państwa zdaniem te wskaźniki mierzą właśnie to co mają mierzyć?
- 🕒 Może macie Państwo jakieś pomysły na temat badania skuteczności takich projektów jak ten o którym rozmawiamy? A może coś już stosowali? Prośba o opisanie? Prośba o rozwinięcie pomysłów

MODERATOR: dokładnie dopytać

Cześć 5: ICF ogólnie

20 minut

MODERATOR POWIEDZIEĆ: Chciał(a)bym porozmawiać teraz o Międzynarodowej Klasyfikacji funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia ICF.

- 🕒 Co Państwo w ogóle myślą o tej klasyfikacji? Proszę uzasadnić swoją opinię
- 🕒 Jak oceniacie swoją wiedzę na temat ICF?
- 🕒 Czy Państwo, albo wasza organizacja miała jakieś doświadczenia ze stosowaniem ICF? Jakie? Prośba o dokładne opisanie?

MODERATOR: dokładnie dopytać

- 🕒 Czy stosowaliście Państwo ICF do diagnozy BO, albo/i do oceny skuteczności projektów?

DLA TYCH CO STOSOWALI ICF:

- 🕒 Bardzo proszę o opisanie tych doświadczeń.

MODERATOR: dokładnie dopytać, tak aby mieć szczegółową informację na temat doświadczeń respondentów

- Na czym polegały? Do czego/ w jakim celu ICF była stosowana? W jakim momencie było to robione? Kto dokonywał oceny? Jak to dokładnie przebiegało? Kto i na jakiej podstawie dokonywał doboru kategorii?
- Jakie trudności przy stosowaniu ICF napotkano? Jak te trudności rozwiązano? Jakie decyzje/rozstrzygnięcia trzeba było dokonywać? Co tutaj brane było pod uwagę?
- W ilu projektach stosowaliście Państwo ICF?
- Jeżeli nie we wszystkich to czym kierowaliście się w decyzji o zastosowaniu ICF w danym projekcie?
- Czy Państwa zdaniem ICF może być stosowany dla każdego rodzaju działań na rzecz osób niepełnosprawnych, dla każdej grupy beneficjentów ostatecznych?
- Jakie niezbędne zasoby kadrowe i techniczne musiały zostać zaangażowane?
- Jaki był konieczny nakład pracy w porównaniu z projektami, w których nie zastosowano ICF?
- Czy zastosowanie ICF spełniło Państwa oczekiwania i jak wpłynęło na skuteczność pomocy udzielanej beneficjentom ostatecznym?
- W jaki sposób realizacja wskaźników była przez Państwa rejestrowana – jakie zasoby techniczne zostały wykorzystane?

DLA TYCH CO NIE STOSOWALI ICF:

- Czy chcielibyście Państwo stosować ICF? Dlaczego tak, dlaczego nie?
- Czy jesteście do tego przygotowani? Jakiej pomocy tu byście potrzebowali?
- Jakie obawy macie w stosunku do stosowania ICF? Proszę opiszcie mi je szczegółowo?

MODERATOR: dokładnie dopytać, ośmielać respondenta do formułowania obaw

A może macie jakieś inne preferowane metody, które chcielibyście zastosować w celu mierzenia skuteczności i efektywności realizowanych projektów

Cześć 6: ICF – konkretne wskaźniki

30 minut

MODERATOR: ZAPREZENTOWAĆ LISTĘ KATEGORII ICF, KTÓRĄ RESPONDENCI DOSTALI JUŻ WCZEŚNIEJ NA ETAPIE REKRUTACJI DO WYWIADU (LISTA KATEGORII ZAMIESZCZONA JEST PO SCENARIUSZU WYWIADU).

POWIEDZIEĆ: Na etapie rekrutacji otrzymali Państwo listę kategorii ICF z prośbą o to aby wybrać te, które miałyby zastosowanie w przypadku Państwa projektu. Możemy to omówić?

- ☞ Które z tych kategorii Państwo wskazali? Dlaczego? W jaki sposób wiążą się one z celami projektu? W jakim stopniu wiążą się one z konkretnymi działaniami jakie realizowaliście Państwo w ramach projektu?
- ☞ Proszę spróbować oszacować w jakim stopniu Państwa projekt oddziałł na poszczególne kategorie? Na które oddziaływał najbardziej, na które w dalszej kolejności?
MODERATOR: PRZEJŚĆ Z RESPONDENTEM CAŁĄ LISTĘ.
- ☞ Które z tych kategorii najlepiej pokazałyby skuteczność tego projektu? Dlaczego?
- ☞ Czy za pomocą tego narzędzia można by w sposób właściwy badać skuteczność waszego projektu? Dlaczego tak, dlaczego nie?
 - Jakie tu konkretnie macie obawy? Jakie jeszcze?

MODERATOR: dokładnie dopytać

MODERATOR: ZAPREZENTOWAĆ RESPONDENTOWI KWALIFIKATORY SŁUŻĄCE DO OCENY W RAMACH ICF (KWALIFIKATORY ZAMIESZCZONO PO SCENARIUSZU WYWIADU)

MODERATOR POWIEDZIEĆ: w ICF do oceny stosuje się takie kwalifikatory.

- ☞ Co Pan(i) o nich sądzi? Dlaczego?
- ☞ Czy łatwo byłoby Pana(i) stosować te kwalifikatory? Jakie tu widzicie trudności?
- ☞ Czy kadrowo i technicznie bylibyście Państwo przygotowani na wprowadzenie takiego rozwiązania?

MODERATOR: ZWRÓCIĆ UWAGĘ NA NIEPROPORCJONALNOŚĆ PRZEDZIAŁÓW ODPOWIADAJĄCYCH POSZCZEGÓLNYM CYFROM

- ☞ Czy wyobrażacie sobie zastosowanie tego konkretnie narzędzia w ramach waszego projektu? Dlaczego tak, dlaczego nie? Proszę opowiedzcie mi jak to widzicie? Jakie tu widzicie trudności?
MODERATOR: dokładnie dopytać
- ☞ Jakiego wsparcia tu byście potrzebowali?
MODERATOR: dokładnie dopytać

Cześć 7: ICF – do oceny skuteczności – ogólny stosunek

5 minut

MODERATOR POWIEDZIEĆ: Proszę podsumujmy. Co sądzi Pan(i) o zastosowaniu wskaźników zbudowanych na bazie ICF do oceny skuteczności projektów realizowanych w ramach Kierunku pomocy 1 i Kierunku pomocy 2

- ☞ Jakie plusy i jakie minusy ma waszym zdaniem takie rozwiązanie? Jakie widzicie tu zagrożenia?
- ☞ Jak to musiałyby być wskaźniki aby to zadziałało? Co trzeba by wziąć pod uwagę? Co jeszcze?
- ☞ Jak powinien wyglądać waszym zdaniem okres przejściowy/okres wdrażania tego rozwiązania?
- ☞ Gdybyście mieli wpływ na to w jaki sposób będzie to wdrażane, to w jaki sposób byście to zorganizowali? Proszę o dokładne opisanie.
- ☞ Jakiego wsparcia byście tu potrzebowali? Co powinniście mieć zapewnione aby to zadziałało?
- ☞ Jeśli nie, to jakie inne wskaźniki Państwo chcieliby zastosować?

ZAKOŃCZENIE ROZMOWY

Moderator powiedzieć: to już wszystkie moje pytania. Czy ma Pan(i) może jeszcze coś do dodania w związku z tematem rozmowy?

Podziękować i zakończyć

LISTA KATEGORII ICF UWZGLĘDNIONA W TEJ FAZIE BADANIA

Uważamy, że w ramach tego etapu badania lista nie powinna być zawężona, powinna być szeroka, oczywiście w ramach obszarów, które mogą mieć zastosowanie do oceny skuteczności projektów w ramach Kierunku pomocy 1 i Kierunku pomocy 2.

Uważamy, że należy skupić się tu na obszarze **Aktywności i uczestniczenie**, zrezygnować z obszarów **Funkcje ciała i struktury ciała ludzkiego**. Natomiast w przypadku Czynników Środowiskowych uwzględnić najbliższą rodziną oraz wziąć pod uwagę opiekunów i asystentów.

Poniżej zamieszczono propozycję kategorii ICF do uwzględnienia w tej fazie badania (zaznaczone X w drugiej kolumnie tabeli poniżej).

KATEGORIA ICF	Propozycja uwzględnienia w projekcie
AKTYWNOŚCI I UCZESTNICZENIE	
Rozdział 1 Uczenie się i stosowanie wiedzy	x
Celowe posługiwanie się zmysłami (d110-a129)	
d110 Patrzenie	
d115 Słuchanie	
d120 Inne celowe posługiwanie się innymi zmysłami	
d129 Celowe posługiwanie się zmysłami, inne określone i nieokreślone	
Podstawy uczenia się (d130-d159)	x
d130 Naśladowanie	x
d135 Repetycja (powtarzanie)	x
d140 Uczenie się czytania	x
d145 Uczenie się pisanania	x
d150 Uczenie się liczenia	x
d155 Nabywanie umiejętności	x
d159 Podstawy uczenia się, inne określone i nieokreślone	
Stosowanie wiedzy (d160-d179)	x
d160 Skupianie uwagi	x
d163 Myślenie	x
d166 Czytanie	x
d170 Pisanie	x
d172 Liczenie	x
d175 Rozwiązywanie problemów	x
d177 Podejmowanie decyzji	x
d179 Stosowanie wiedzy, inne określone i nieokreślone	
d198 Uczenie się i stosowanie wiedzy, inne określone	
d199 Uczenie się i stosowanie wiedzy, nieokreślone	
Rozdział 2 Ogólne zadania i obowiązki	x
d210 Podejmowanie pojedynczego zadania	x
d220 Podejmowanie wielu zadań	x

KATEGORIA ICF	Propozycja uwzględnienia w projekcie
d230 Realizowanie dziennego rozkładu zajęć	x
d240 Radzenie sobie ze stresem i innymi obciążeniami psychicznymi	x
d298 Ogólne zadania i obowiązki, inne określone	
d299 Ogólne zadania i obowiązki, nieokreślone	
Rozdział 3 Porozumiewanie się	x
Porozumiewanie się - odbieranie wiadomości (d310-d329)	x
d310 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości ustne	x
d315 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości niewerbalne	x
d320 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości w języku migowym	x
d325 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości pisane	x
d329 Porozumiewanie się – odbieranie wiadomości, inne określone i nieokreślone	x
Porozumiewanie się – tworzenie wiadomości (d330-349)	x
d330 Mówienie	x
d335 Tworzenie wiadomości niewerbalnych	x
d340 Tworzenie wiadomości w języku migowym	x
d345 Pisanie wiadomości	x
d349 Porozumiewanie się – tworzenie wiadomości, inne określone i nieokreślone	
Rozmowa i stosowanie urządzeń i rozwiązań technicznych służących do porozumiewania się (d350-d369)	x
d350 Rozmowa	x
d335 Dyskusja	x
d360 Używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się	x
d359 Rozmowa i używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się, inne określone i nieokreślone	x
d398 Porozumiewanie się, inne określone	
d399 Porozumiewanie się, nieokreślone	
Rozdział 4 Poruszanie się	x
Zmienianie i utrzymywanie i pozycji ciała (d410-d429)	x
d410 Zmienianie podstawowej pozycji ciała	x
d415 Utrzymywanie pozycji ciała	x
d420 Przemieszczanie się	x
d429 Zmienianie i utrzymywanie pozycji ciała, inne określone i nieokreślone	x
Przenoszenie, poruszanie i manipulowanie przedmiotami (d430-d449)	x
d430 Podnoszenie i przenoszenie przedmiotów	x
d435 Poruszanie przedmiotów za pomocą kończyn dolnych	x
d440 Precyzyjne używanie ręki	x
d445 Używanie rąk i ramion	x

KATEGORIA ICF	Propozycja uwzględnienia w projekcie
d449 Przenoszenie, poruszanie i manipulowanie przedmiotami, inne określone i nieokreślone	x
Chodzenie i inne sposoby poruszania się (d450-d469)	x
d450 Chodzenie	x
d455 Inne sposoby poruszania się	x
d460 Poruszanie się w różnych miejscach	x
d465 Poruszanie się przy pomocy sprzętu	x
d469 Chodzenie i inne sposoby poruszania się, inne określone i nieokreślone	
Poruszanie się przy pomocy środków transportu (d470-d489)	x
d470 Używanie środków transportu	x
d475 Prowadzenie pojazdu	x
d480 Dosiadanie zwierząt jako środka transportu	x
d489 Poruszanie się przy pomocy środków transportu, inne określone i nieokreślone	x
d498 Poruszanie się, inne określone	
d499 Poruszanie się, nieokreślone	
Rozdział 5 Dbanie o siebie	x
d510 Mycie się	x
d520 Pielęgnowanie poszczególnych części ciała	x
d530 Korzystanie z toalety	x
d540 Ubieranie się	x
d550 Jedzenie	x
d560 Picie	x
d570 Troska o własne zdrowie	x
d598 Dbanie o siebie, inne określone	x
d599 Dbanie o siebie, nieokreślone	
Rozdział 6 Życie domowe	x
Zaspokajanie podstawowych potrzeb bytowych (d610-d629)	x
d610 Nabywanie miejsca zamieszkania	x
d620 Nabywanie dóbr i usług	x
d629 Zaspokajanie podstawowych potrzeb bytowych, inne określone i nieokreślone	x
Zadania w gospodarstwie domowym (d630-d649)	x
d630 Przygotowywanie posiłków	x
d640 Wykonywanie prac domowych	x
d649 Zadania w gospodarstwie domowym, inne określone i nieokreślone	x
Dbanie o sprzęt gospodarstwa domowego i pomaganie innym osobom (d650-d669)	x
d650 Dbanie o sprzęt gospodarstwa domowego	x
d660 Pomaganie innym osobom	x
d669 Dbanie o sprzęt gospodarstwa domowego i pomaganie innym osobom, inne określone i nieokreślone	

KATEGORIA ICF	Propozycja uwzględnienia w projekcie
d698 Życie domowe, inne określone	x
d699 Życie domowe, nieokreślone	
Rozdział 7 Wzajemne kontakty i związki międzyludzkie	x
Ogólne wzajemne kontakty międzyludzkie (d710-d729)	x
d710 Podstawowe kontakty międzyludzkie	x
d720 Złożone kontakty międzyludzkie	x
d729 Ogólne kontakty międzyludzkie, inne określone i nieokreślone	
Szczególne wzajemne kontakty i związki międzyludzkie (d730-d779)	x
d730 Nawiązywanie kontaktów z nieznanymi	x
d740 Kontakty oficjalne	x
d750 Nieoficjalne kontakty towarzyskie	x
d760 Związki rodzinne	x
d770 Związki intymne	x
d779 Szczególne wzajemne kontakty i związki międzyludzkie, inne określone i nieokreślone	x
d798 Wzajemne związki i kontakty międzyludzkie, inne określone	
d799 Wzajemne związki i kontakty międzyludzkie, nieokreślone	
Rozdział 8 Główne obszary życia	x
Kształcenie (d810-d839)	
d810 Kształcenie nieformalne	x
d815 Kształcenie przedszkolne	x
d820 Kształcenie szkolne	x
d825 Szkolenie zawodowe	x
d830 Kształcenie wyższe	x
d839 Kształcenie, inne określone i nieokreślone	
Praca i zatrudnienie (d840-d859)	x
d840 Przyuczanie do zawodu	x
d845 Zdobywanie, wykonywanie i wypowiedanie pracy	x
d850 Zatrudnienie za wynagrodzeniem	x
d855 Praca bez wynagrodzenia	x
d859 Praca i zatrudnienie, inne określone i nieokreślone	x
Ekonomiczna sfera życia (d860-d879)	x
d860 Podstawowe transakcje finansowe	x
d865 Złożone transakcje finansowe	x
d870 Ekonomiczna samowystarczalność	x

KATEGORIA ICF	Propozycja uwzględnienia w projekcie
d879 Ekonomiczna sfera życia, inna określona i nieokreślona	
d898 Główne obszary życia, inne określone	
d899 Główne obszary życia, nieokreślone	
Rozdział 9 Życie w społeczności lokalnej, działalność społeczna i obywatelska	
d910 Życie w społeczności lokalnej	x
d920 Rekreacja i organizacja czasu wolnego	x
d930 Religia i duchowa sfera życia	
d940 Prawa człowieka	
d950 Życie polityczne i pełnienie ról obywatelskich	
d998 Życie w społeczności lokalnej, działalność społeczna i obywatelska, inne określone	
d999 Życie w społeczności lokalnej, działalność społeczna i obywatelska, nieokreślone	
CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE	x
Rozdział 3 Wsparcie i wzajemne powiązania	x
e310 Najbliższa rodzina	x
e315 Dalsza rodzina	x
e320 Przyjaciele	x
e325 Znajomi, rówieśnicy, koledzy, sąsiedzi i członkowie lokalnej społeczności	x
e330 Ludzie posiadający władzę (zwierzchnicy)	
e335 Podwładni	
e340 Opiekunowie i asystenci osobiści	x
e345 Osoby obce	
e350 Zwierzęta oswojone	
e355 Pracownicy fachowi ochrony zdrowia	x
e360 Inni pracownicy fachowi	x
e398 Wsparcie i wzajemne powiązania, inne określone	
e399 Wsparcie i wzajemne powiązania, nieokreślone	
Rozdział 4 Postawy	x
e410 Postawy członków najbliższej rodziny	x
e415 Postawy członków dalszej rodziny	x
e420 Postawy przyjaciół	x
e425 Postawy znajomych, rówieśników, kolegów, sąsiadów i członków społeczności lokalnej	x
e430 Postawy osób posiadających władzę (zwierzchników)	
e435 Postawy podwładnych	
e440 Postawy opiekunów i asystentów osobistych	x
e445 Postawy osób obcych	

KATEGORIA ICF	Propozycja uwzględnienia w projekcie
e450 Postawy pracowników fachowych ochrony zdrowia	x
e455 Postawy innych pracowników fachowych	x
e460 Postawy społeczne	
e465 Normy społeczne, obyczaje i ideologie	
e498 Postawy, inne określone	
e499 Postawy, nieokreślone	

KWALIFIKATORY UŻYWANE W RAMACH ICF – OMAWIANE W RAMACH WYWIADU IDI

KWALIFIKATOR ICF – wykonanie/zdolności¹¹⁶

- xxx.0 BRAK trudności (żadne, nieobecne, nieistotne...) 0-4 %
- xxx.1 NIEZNACZNE trudności (niewielkie, małe...) 5-24 %
- xxx.2 UMIARKOWANE trudności (średnie, spore...) 25-49 %
- xxx.3 ZNACZNE trudności (wielkie, silne, ...) 50-95 %
- xxx.4 SKRAJNIE DUŻE trudności (zupełne...) 96-100 %
- xxx.8 nieokreślone
- xxx.9 nie dotyczy

CZYNNIKI ŚRODOWISKOWE

Poniżej podana negatywna i pozytywna skala obejmuje obszar, w którym czynniki środowiskowe stanowią barierę lub ułatwienie. Kropka lub separator oznacza barierę a znak „+” oznacza czynnik ułatwiający, tak jak przedstawiono poniżej:

- xxx.0 BRAK barier (żadne, nieobecne, nieistotne...) 0-4 %
- xxx.1 NIEZNACZNE bariery (niewielkie, małe...) 5-24 %
- xxx.2 UMIARKOWANE bariery (średnie, spore...) 25-49 %
- xxx.3 ZNACZNE bariery (wielkie, silne, ...) 50-95 %
- xxx.4 SKRAJNIE DUŻE bariery (zupełne...) 96-100 %
- xxx+0 BRAK ułatwień (żadne, nieobecne, nieistotne...) 0-4 %
- xxx+1 NIEZNACZNE ułatwienia (niewielkie, małe...) 5-24 %
- xxx+2 UMIARKOWANE ułatwienia (średnie, spore...) 25-49 %
- xxx+3 ZNACZNE ułatwienia (wielkie, skrajne, ...) 50-95 %
- xxx+4 PEŁNE ułatwienia (zupełne...) 96-100 %
- xxx.8 nieokreślona bariera
- xxx+8 nieokreślone ułatwienie
- xxx.9 nie ma zastosowania

¹¹⁶ W ramach projektu proponujemy skupić się na wskaźnikach wykonania.

8.3.2 Scenariusz wywiadu IDI – pracownicy PFRON

Wywiady z Pracownikami PFRON odbyły się po zakończeniu realizacji wywiadów IDI w organizacjach. Materiał uzyskany z wywiadów został wstępnie opracowany i zaprezentowany w ramach wywiadu. Zostały opracowane następujące bloki tematyczne:

- Zastaw kategorii jaki Organizacje wskazały jako adekwatny do badania skuteczności realizowanych przez nich projektów;
- Wstępna propozycja wskaźników utworzona na bazie materiału uzyskanego w ramach IDI;
- Lista obaw organizacji w stosunku do wprowadzenia ICF do oceny skuteczności;
- Lista potrzebnego/oczekiwanego przez Organizacje wsparcia.

Dla zwiększenia efektywności wywiadów materiały te zostały przesłane do uczestników wywiadu w celu zapoznania się.

Czas trwania wywiadu: około 60-90 minut

Cześć 1: Wprowadzenie

około 5 minut

- **PRZEDSTAWIENIE MODERATORA:** *Nazywam sięi reprezentuję firmę Badania Społeczne*
- **PRZEDSTAWIENIE CELÓW BADANIA:**

Jak Państwo wiecie obecnie nasza firma prowadzi na Państwa zlecenie badanie, którego głównym celem jest konstrukcja wskaźników służących do mierzenia efektywności i skuteczności projektów realizowanych w ramach Kierunku pomocy 1 i Kierunku pomocy 2 zadań zleczanych. Wskaźniki te mają zostać skonstruowane w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia ICF.

W ramach badania przewidziane są rozmowy z przedstawicielami Organizacji Pozarządowych realizujących projekty w ramach Kierunku pomocy 1 i Kierunku pomocy 2, wywiady z pracownikami PFRON pracującymi przy tych konkursach, a także panel ekspercki z udziałem przedstawicieli Organizacji Pozarządowych oraz ekspertów. Obecnie jesteśmy po pierwszym etapie badania – po zrealizowaniu wywiadów w organizacjach. Opracowany wstępny materiał z tych wywiadów otrzymali Państwo w momencie aranżacji wywiadu.

W trakcie wywiadu chcielibyśmy o tym materiale porozmawiać. Po dzisiejszej dyskusji chcielibyśmy uwzględniając Państwa uwagi przygotować materiał do prezentacji na panelu ekspertów.

Informacja o nagrywaniu: Proszę o możliwość nagrywania naszej rozmowy. Proszę się nie obawiać - nagranie to służy jedynie jako notatka, jest dokumentem wewnętrznym i służyć będzie w formie transkrypcji do opracowania raportu. Pana(i) wypowiedzi traktowane są jako poufne. W opracowaniu badań myśli i idee będą prezentowane bez powiązania z konkretnymi osobami oraz „Jednostkami organizacyjnymi PFRON”

Cześć 2: Wstępne informacje o respondencie

5 minut

- ⌚ Chciał(a)bym zacząć od wzajemnego przedstawienia się. Czy mógłby/mogłaby Pan(i) powiedzieć kilka słów o sobie w kontekście sytuacji zawodowej i związku z projektami realizowanymi w ramach Kierunku pomocy 1 i Kierunku pomocy 2?

MODERATOR : jeżeli nie pojawi się spontanicznie dopytać:

- Stanowisko w PFRON”, zakres obowiązków i odpowiedzialności
- Zakres obowiązków związany z projektami w ramach Kierunku pomocy 1 i Kierunku pomocy 2.

Cześć 3: Efektywność projektów

15 minut

- ⌚ Zanim przejdziemy do oceny i dyskusji nad materiałami jakie uzyskaliśmy w ramach pierwszej części projektu proszę powiedzieć jakie jest Państwa doświadczenie w badaniu efektywności projektów realizowanych przez organizacje pozarządowe? Jak obecnie patrzycie na skuteczność projektów realizowanych w ramach Kierunku pomocy 1 i Kierunku pomocy 2? Czym dla was jest projekt skuteczny? Jakie ma cechy?
- ⌚ O jakim projekcie nie możemy powiedzieć, że jest skuteczny, dlaczego?
- ⌚ Czy są tu jakieś różnice pomiędzy Kierunkiem pomocy 1 i Kierunkiem pomocy 2?

- ⌚ Jeżeli udałoby się opracować i wdrożyć wskaźniki do oceny projektów w ramach Kierunku pomocy 1 i Kierunku pomocy 2 to jakie miałyby to dla Państwa i dla Państwa pracy znaczenie? Co dzięki temu udałoby się osiągnąć? Co jeszcze?

MODERATOR : dokładnie dopytać.

Cześć 4: Wskaźniki - ogólnie

15 minut

- ⌚ Jakie obecnie wskaźniki używane są w ramach Kierunku pomocy 1 i Kierunku pomocy 2? Co wam one mówią? Co o nich myślicie? Czego wam brakuje?
- ⌚ Co/jakie informacje osoby konstruujące wskaźniki powinny wziąć przede wszystkim pod uwagę Państwa zdaniem? Dlaczego to właśnie jest takie istotne? Co jeszcze?
- ⌚ O czym należy pamiętać w kontekście projektów realizowanych w ramach Kierunku pomocy 1 i Kierunku pomocy 2?
- ⌚ O czym należy pamiętać w kontekście rzeczywistości i realiów funkcjonowania Organizacji Pozarządowych? O czym jeszcze?

Cześć 5: Wskaźniki - omówienie propozycji zespołu badawczego

45 minut

MODERATOR: ZAPREZENTOWAĆ PROPOZYCJE WYPRACOWANE NA BAZIE WYNIKÓW IDI Z ORGANIZACJAMI

Po prezentacji dyskusja:

- ⌚ Jak Państwo oceniają tę propozycję? Dlaczego?
- ⌚ Na co warto zwrócić uwagę?
- ⌚ Co warto usunąć, co dodać? Co podkreślić
- ⌚ Czego brakuje Państwa zdaniem w informacjach/rekomendacjach wdrożeniowych?
- ⌚ Czy na podstawie Państwa dotychczasowych doświadczeń w realizacji zadań zleczanych propozycja wprowadzenia wskaźników opartych na ICF będzie odpowiadała na potrzeby NGO?
- ⌚ Z jakim odbiorem ze strony NGO może się spotkać wprowadzenie tych wskaźników?
- ⌚ Czy NGO będą na to przygotowane (w tym kadrowo)?
- ⌚ Jakie trudności mogą wystąpić?
- ⌚ Czy opracowana propozycja zestawu wskaźników jest uniwersalna? Jeżeli nie, w jakich sytuacjach nie będzie mogła mieć zastosowania?
- ⌚ Czy propozycja zestawu wskaźników pozwoli na ocenę efektywności nadzorowanych przez Państwa projektów (dot. pracowników jednostek realizujących i rozliczających umowy zawarte w ramach zadań zleczanych)?
- ⌚ Jak przede wszystkim powinny być wykorzystane przez PFRON opracowane wskaźniki – do celów statystycznych? do monitorowania skuteczności udzielanej przez NGO pomocy bez określania konsekwencji finansowych w przypadku nieosiągnięcia zamierzonych rezultatów? do celów rozliczeniowych projektu (rozliczenie finansowe wg faktycznie osiągniętych wskaźników)? Jako mechanizm pozwalający na przyznanie dodatkowych punktów w konkursie dla NGO, które zadeklarują jego stosowanie? do innych, jakich?
- ⌚ Czy źródła danych niezbędnych do obliczenia wartości określonych wskaźników będą względnie łatwo dostępne?
- ⌚ Czy będą wymagały dodatkowych nakładów finansowych, zwiększenia zasobów ludzkich? Jak to widzieć?

MODERATOR: POBUDZAĆ DYSKUSJĘ, DBAĆ ABY WSZYSTKIE ELEMENTY ZOSTAŁY OMÓWIONE. PO ZAKOŃCZENIU DYSKUSJI PODSUMOWAĆ USTALENIA

ZAKOŃCZENIE ROZMOWY

Moderator powiedzieć: to już wszystkie moje pytania. Czy ma Pan(i) może jeszcze coś do dodania w związku z tematem rozmowy?

Podziękować i zakończyć

8.3.3 Scenariusz panelu eksperckiego

Panel ekspercki odbył się po zakończeniu wszystkich wywiadów indywidualnych – zarówno z organizacjami pozarządowymi jak i z pracownikami PFRON. Materiał uzyskany z wywiadów i przedyskutowany w PFRON został ostatecznie opracowany i zaprezentowany w ramach panelu eksperckiego. Zostały opracowane następujące bloki tematyczne:

- Propozycja wskaźników utworzona na bazie materiału uzyskane w ramach badania;
- Proponowany sposób wdrożenia wskaźników wraz z rekomendacjami w stosunku do PFRON oraz Organizacji. Sposób wdrożenia będzie wychodził naprzeciw obawom organizacji oraz zawierał działania konieczne i oczekiwane przez organizacje ze strony PFRON.

Dla zwiększenia efektywności panelu eksperckiego materiały te zostały przesłane do uczestników panelu do zapoznania się przed panelem.

Cześć 1: Wprowadzenie

OKOŁO 5 MINUT

- **PRZEDSTAWIENIE MODERATORA:** *Nazywam sięi reprezentuję firmę Badania Społeczne*
- **PRZEDSTAWIENIE CELÓW BADANIA:**

Jak Państwo wiecie obecnie nasza firma prowadzi na Państwa zlecenie badanie, którego głównym celem jest konstrukcja wskaźników służących do mierzenia efektywności i skuteczności projektów realizowanych w ramach Kierunku pomocy 1 i Kierunku pomocy 2 zadań zleczanych. Wskaźniki te mają zostać skonstruowane w oparciu o Międzynarodową Klasyfikację funkcjonowania, niepełnosprawności i zdrowia ICF.

W ramach badania przeprowadziliśmy już rozmowy z przedstawicielami Organizacji Pozarządowych realizujących projekty w ramach Kierunku pomocy 1 i Kierunku pomocy 2, wywiady z pracownikami PFRON pracującymi przy konkursach o zlecenie realizacji zadań. Obecnie znajdujemy się w ostatnim etapie badania. Mamy już przygotowane propozycje wskaźników, które przesłaliśmy Państwu w celu zapoznania się. W ramach spotkania chcielibyśmy przedyskutować te propozycje, tak aby na bazie tej dyskusji móc ustalić ostateczną wersję wskaźników, a także najlepszy Państwa zdaniem sposób wdrożenia tych wskaźników w życie.

Po dzisiejszej dyskusji chcielibyśmy uwzględniając Państwa uwagi przygotować ostateczny materiał.

Informacja o nagrywaniu: Proszę o możliwość nagrywania naszej rozmowy. Proszę się nie obawiać - nagranie to służy jedynie jako notatka, jest dokumentem wewnętrznym i służyć będzie w formie transkrypcji do opracowania raportu. Pana(i) wypowiedzi traktowane są jako poufne. W opracowaniu badań myśli i idee będą prezentowane bez powiązania z konkretnymi osobami oraz organizacjami, instytucjami.

Cześć 2: Wstępne informacje o respondencie organizacji

20 minut

- ☞ Chciał(a)bym zacząć od wzajemnego przedstawienia się. Czy każdy z Państwa mógłby powiedzieć kilka słów o sobie w kontekście sytuacji zawodowej – jaką organizację reprezentuje i jakie ma związki z projektami realizowanymi w ramach Kierunku pomocy 1 i Kierunku pomocy 2? Jeżeli ktoś z Państwa ma doświadczenia ze stosowaniem ICF proszę także o nich opowiedzieć

MODERATOR : jeżeli nie pojawi się spontanicznie dopytać:

- Funkcja/stanowisko, zakres obowiązków i odpowiedzialności
- Zakres obowiązków związany z projektami w ramach Kierunku pomocy 1 i Kierunku pomocy 2.
- Doświadczenia z ICF

Cześć 3: Dyskusja wypracowanych w ramach projektu rozwiązań

110 minut

MODERATOR: Chciał(a)bym zaprezentować teraz Państwu propozycje wypracowane w ramach badania. Chciałabym prezentację podzielić na dwie części. W pierwszej części zaprezentuję propozycję wskaźników i po tej prezentacji poproszę o dyskusję.

W drugiej części prezentacji, po zakończeniu dyskusji odnośnie wskaźników, zaprezentuję wypracowany w trakcie projektu pożądany sposób wdrożenia i znowu poproszę o dyskusję.

- ☞ Prezentacja wskaźników – 10 minut
- ☞ Dyskusja – 45 minut

- Jak Państwo oceniają tę propozycję? Dlaczego?
- Czy spełnia ona Państwa oczekiwania, czy zaspokaja potrzeby? Czego ewentualnie w niej brakuje?
- Na co warto zwrócić uwagę?
- Co warto usunąć, co dodać? Co podkreślić
- Czy warto rozważyć wzięcie poszczególnych kategorii wchodzących w skład poszczególnych wskaźników? Co i jak należy ważyć?

MODERATOR: POBUDZAĆ DYSKUSJĘ, DBAĆ ABY WSZYSTKIE ELEMENTY ZOSTAŁY OMÓWIONE. PO ZAKOŃCZENIU DYSKUSJI PODSUMOWAĆ USTALENIA

- 🕒 Prezentacja sposobu wdrożenia – 10 minut
- 🕒 Dyskusja – 45 minut

- Jak Państwo oceniają tę propozycję? Dlaczego?
- Czy spełnia ona Państwa oczekiwania, czy zaspokaja potrzeby? Czego ewentualnie w niej brakuje?
- Na co warto zwrócić uwagę?
- Co warto usunąć, co dodać? Co podkreślić
- Czego brakuje Państwa zdaniem w informacjach/rekomendacjach wdrożeniowych?
- Które z tych propozycji są dla Państwa najważniejsze

MODERATOR: POBUDZAĆ DYSKUSJĘ, DBAĆ ABY WSZYSTKIE ELEMENTY ZOSTAŁY OMÓWIONE. PO ZAKOŃCZENIU DYSKUSJI PODSUMOWAĆ USTALENIA

ZAKOŃCZENIE ROZMOWY

5 minut

Moderator powiedzieć: zbliżyliśmy się do końca spotkania. Czy macie Państwo jeszcze coś do dodania w związku z tematem rozmowy?

Podziękować i zakończyć